

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-540635

37642

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2616		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENZOUITA ABDELLATIF			
Date de naissance : 9.4.60			
Adresse : 26 RUE AL baua fsaj Hay Raha BEAUSÉJOUR CASA		Tél. : 06.78.78.90.46	
		Total des frais engagés : 3931.80 Dhs	

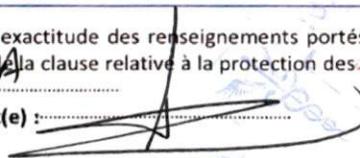
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr I. Lazzari Cabinet d'Allergie 169, Bd. de la Kasbah Casablanca NPE 091705000 25 Août 2009			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : RSPC, part, tuberkulose			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**

Le : **24/08/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05.06.2020	25.0.000.2H	25.0.000.2H	INP : 169, Bvd. d'Alger, 1000	Dr. I. LALI Cabinet d'Alger Médecin Av. de la France 09111000
19.06.2020	08	08		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAFRI Dr. Ahmed GHAFRI Hay Raha, Rue Banafaia Bis Beauséjour - Casablanca Tél: 0522 98 98 34 / 0522 94 00 24 Fax: 0522 94 00 24	06 JUIN 2020	169, Bvd. d'Alger, 1000 INP: 09111000 33 61. 80

ANALYSES - RADIographies

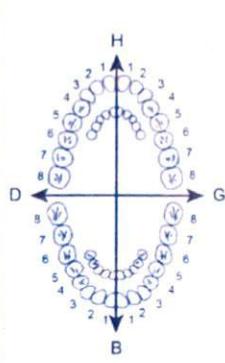
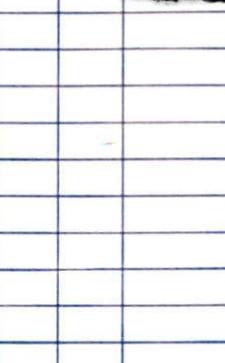
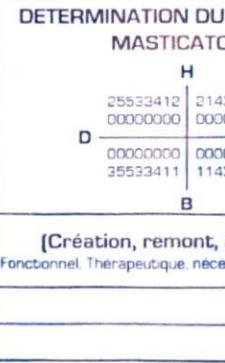
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
JAWHAR Hasna Infirmière Diplômée d'Etat Autorisation 1663	5/6.2020		16			380,00
						DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION		COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DATE DU DEVIS		DATE DE L'EXECUTION													
																											
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession													
H	25533412	21433552																									
D	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
B																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											

Dr. I LAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques
 Diplômé de l'Université Henri Point Carré
 Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY
 pneumoallergologue
 Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



الدكتور الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
 خريج جامعة هنري بوان كاري
 كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le :

Régn - Hypo rate

Dr. I. LAZREQ
 Cabinet d'Allergie
 Maradias
 169, Blvd. de Palestine
 Mohammedia
 Tél: 0523.304241



① Triaxon Agamp 100

× 106,80 = 1168,80

PHARMACIE HAY
 DR. Ahmed Hay
 Hay Raha Rue
 51 Bis - Beauséjour
 Tel: 0522.94.99.34 / 0522.94.99.35
 Fax: 0522.94.99.36

2x 1/1 IN x 8 jours

②

Zithromax

500. jcp

× 79,70 × 2 = 159,40

0 - 1 - 0

apres repas midi



③

Ventoline 100µg spray buccal

× 45,30 × 3 = 135,90 3RI

4x 1/1 4h x 7 jours

× 218,00 × 2 = 436,00 2RI

4x 1/1 4h x 7 jours

④

seretide 250µg/25µg

2RI



molte fois

2x 1/1 x 30 jours

رقم 0523.304241، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمودية - الهاتف:

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 0523.304241 - E-mail : lazrekimad@yahoo.fr

⑤ Digoxine 0,25 mg Nativelle

* 25,00 2 - 0 - 0 | 45 jours

⑥ coralant 5 mg cp

* 262,00 x 2 = 524.- 2cp 2x | 1 x 30 jours
molen lot eant

⑦ Dynotens cp

* 79,00 x 3 = 238.50 2 - 0 - 0 |

41,50 opre reper molen

⑧ Betaferne 2 mg cp

2 - 0 - 0 | x 10 jours

opre reper molen

⑨ oester 20 mg cp

* 52,80 2 - 0 - 0 | 10 jours

39,90 molen 2 jers

PHARMACIE HIBA
Dr Ahmed GHAFRI FORMULE
Hay Raha Rue Banafsaj
Casablanca
0522 99 34 / 0522 39 34 31

767 AL = 3361.80

Dr. L. L. L.
Cabinet d'Allier
Maladies
169, Bd. de la
Riad 2
INPF 601

MXG5069



6 118001 130030

CORALAN 5 mg
Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Coralan® 5 mg
كورالان® 5 مجم



MXG5069



6 118001 130030

CORALAN 5 mg
Boîte de 28 comprimés

PPV:262DH00

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Coralan® 5 mg
كورالان® 5 مجم



Lot : 190654

A consommer de préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,50 dh

Dynatens®
comprimé

دِيَنْتَنْس

قرص
عن طريق الفم

Lot : 190654

A consommer de préférence avant le : 10/2022

PPC : 79,50 dh

Dynatens®
comprimé

قرص، علبة تحتوي على 15 ق.
 قطرات للشرب، قارورة تحتوي

الشكل والتقديم:

Lot : 190485

A consommer de préférence avant le : 07/2022

PPC : 79,50 dh

Dynatens®
comprimé

نصائح الإستعمال:

خاص بالبالغين.

ديناتنس® قرص : قرص وا.

ديناتنس® قطرات للشرب :

احتياطات الإستعمال :

LOT 191187
EXP 04/2022
PPV 52.80 DH



voie
orale

10
0,25 mg

BOTTU SA
30 Comprimés
PPV: 25 DH 00

صنع من طرف فارمala
مستورد إلى المغرب
6 118001 040117
DIGOXINE 0,25 mg
(Digoxine)

رخصة وزارة الصحة
ديناتنس® قرص :

- ديناتنس® قطرات للشرب :
رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم : 6

A consommer
préférence ava

PPC : 39,90 DH

U.t av :
Oct/2020

Lot : 170580

MEDIPRO PHARMACEUTICALS

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم : 6

Dynatens®



FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimé, boîte de 15.

Gouttes buvables, flacon de 30ml.

COMPOSITION :

Comprimé : Régissois (Glycyrrhiza glabra, maltodextrine) extrait sec, Guarana (Paullinia cupana, maltodextrine) extrait sec, Ginseng (Panax ginseng, maltodextrine) extrait sec, Eleutherococcus (Eleutherococcus senticosus, maltodextrine) extrait sec, Agent de charge : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium, Antiagglomérant : Dioxyde de silicium, Stéarate de magnésium.

Gouttes buvables : Eau déminéralisée, Régissois (Glycyrrhiza glabra) extrait sec, Ginseng (Panax Ginseng) extrait sec, Eleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) extrait sec, Menthe (Mentha piperita) huile essentielle, glycérine, acide citrique, conservateur : sorbate de potassium.

PROPRIETES ET UTILISATIONS :

Dynatens® est à base d'actifs naturels (Régissois, Ginseng, et Eleuthérocoque) sélectionnés pour leur action synergique qui aide à dynamiser et à stimuler l'organisme.

CONSEILS D'UTILISATIONS :

Réservez à l'adulte.

Dynatens® Comprimé : 1 comprimé 2 fois par jour.

Dynatens® Gouttes buvables : 30 gouttes 2 à 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et chez le jeune enfant.
- Ne pas dépasser une durée de 6 semaines sans avis médical.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie

Importé au Maroc par Thérapharm - Casablanca.

Autorisation ministère de la santé n° :

- **Dynatens® Comprimé** : DA20171706385DMP/20UCA/v1

- **Dynatens® Gouttes buvables** : DA20171710559DMP/20UCA/v1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.230.16

500 mg

ZITHROMAX 500 MG

Boîte de 03 comprimés

Lot : 1281533

Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 08 / 2021

PPV : 79,70 DH

ROMAX®
500 mg

ZITHROMAX 500 MG

Boîte de 03 comprimés

Lot : 1281533

Date Fab: 10 / 2019 Date Exp: 08 / 2021

PPV : 79,70 DH

ID : 633273

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH



ID : 633273 **GlaxoSmithKline Maroc**
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH



6 118001 141876



Salmetérol
Propionate de fluticasone

Propionate de fluticasone
Salmetérol



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

~~PHARMAS~~

LOT : 7652

UT.AV:01-23

PPV: 41DH50