

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



58606

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023476

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00370

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHBAH BOUCHA-B

Date de naissance : 15/08/43

Adresse : RES. AL WIAM IMM. 11 APP. 6 EL BOUFA - CASA

Tél. : 0561453354

Total des frais engagés : 874,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : D. BAHBAH Boucha-B

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie - Cystite - ARI

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 : 08 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Dr. SADIK
Médecin
104, Rue Minouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2020	549,10
	16/11/20	125,30

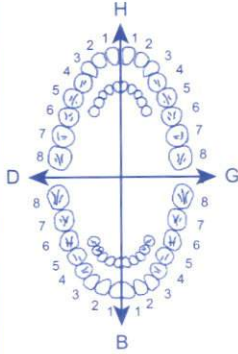
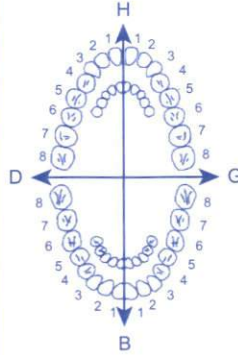
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

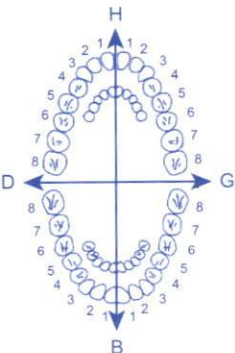
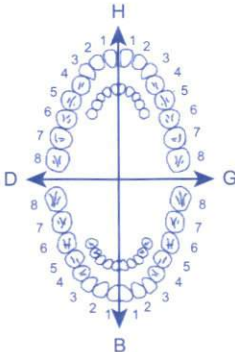
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p>B</p>			Coefficient DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام
الفحص بالصدى

104, زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

Casablanca, le : 16/11/20 : الدار البيضاء ، في

17^e BAHBAH Bonchach

63.20

- Zyrtec 61/11

45.30

- Ventoline 100/11

56.60

- 2 Bonlieux 30/11

141.20

- Zinnat 500 mg 61/11

52.80

- oedex 20 mg 10/11

190.00

- Doléris 61/11

549.10

- 10/11

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimosas Hay Erraha
Tel: 05 22 36 58 91 Casablanca

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104, زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36.58.91

Casablanca, le : 16/11/20 : الدار البيضاء ، في :

١٧^h. BAHBAH Bondoub

12h.30

- vaexigrip Tetra (S.V.)

→ inject= en s/c / en

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hakim
1, Bd. Oum Rabit Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 20 28

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Ventoline

100 microgrammes/dose

ension pour inhalation
flacon pressurisé.

Voie inhalée



**RESPECTER LES
DOSES PRESCRITES**

**UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.**

Conserver à température ambiante, à l'abri de la lumière.
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

SANOFI PASTEUR
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon - France

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.F.V : 125,30 DH

6 118001 082247

PC/GTIN: 03664798003390

MANUF: 10082020

Lot: U3K304V

EXP: 07-2021

Chlorure de sodium, phosphate disodique dihydrate, phosphate monopotassique, chlorure de potassium, eau pour préparations injectables.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

À conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Conserver la seringue dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière.

Indiqué dans la prévention de la grippe.

gimenté) des souches suivantes* :

6/2019 (H1N1)pdm09 - souche analogue

- souche analogue

analogue

analogue

le par souche pour une dose de 0,5 ml

LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

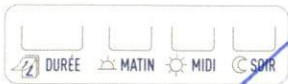
OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 



COOPER
PHARMA

دولينيو

جلوكوزامين

589 ملغ

60 قرصا مغلفا

DOLENIO 589mg



60 comprimés pelliculés



6 118001 310104

KR/DRUGS/25/547/08

Fabricant:

BIOCODEX
1- avenue Blaise
Pascal - F- 60000
Beauvais - France

Distribué par:

BIOCODEX Maroc
BP - 126 - Technopole Nouaceur-
Casablanca - Maroc

AMM N° 122/16 DMP/21/NNP

Pharmacien Responsable,
Ghita OUAJJOU.

PPV: 190DH

Lot: AA0299002

EXP: 04/2022

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المقررة

Liste II - Uniquement sur ordonnance

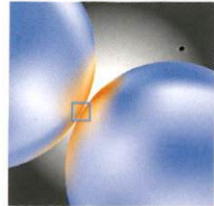
يعطى فقط بوصفة طبية

دولينيو

جلوكوزامين

589 ملغ

60 قرصا مغلفا





LOT KX4V
EXP 09-2022

24

Zinnat® comprimés 500 mg

Chaque comprimé contient
500 mg de céfuroxime sous
forme de céfuroxime axetil

10 comprimés

gsk GlaxoSmithKline



Zinnat comprimés 500 mg
10 comprimés

gsk GlaxoSmithKline

NE PAS ACCEPTER SI LA
BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

J100328



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول و مرمى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau C (List II)

يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة س (اللائحة II)



التركيبية :
سيتيريزين ديكلورهيدرات.....10 ملغ
السواغات.....كمية كافية لقرص واحد.
سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز.
عن طريق الفم.
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

89x55x21

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158



زيرتيك 10 ملغ
سيتيريزين ديكلورهيدرات

63,20

Zyrtec® 10mg

15 قرصا ملبسة قابلة للكسر





**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**



DIPROSTENE 6,43/2,63 mg

Suspension injectable.

Boîte de 1 seringue pré-remplie de 1ml et 2 aiguilles

P.P.V : 56,60 DH

AMM 235DMP/21/NTT

Distribué par MSD Maroc



Lot

EXP

X06305

08/2021

FAB: 09/2019

