

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 042930

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9884 Société : 59818

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSABBANE .SALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666.893.156

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ALI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-42930

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 9884		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) ASSABBANE SALAH	
<input type="checkbox"/> Nom & Prénom : ASSABBANE SALAH		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 22 10 1972		Adresse : Lot n° 293 EL NOUTADOUAKIL DAR BOUZZA CASA	
Tél. : 0666823156		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : ASSABBANE ALI	
Age: 13	
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Conjoint	
<input type="checkbox"/> Nature de la maladie : Infarctus	
<input type="checkbox"/> 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casablanca** Le : **11/12/2011**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMERIA LA RESIDENCE Dr. ZOUTENE ASSIM 149, Angle Bd du 1er Novembre Rue Lamine Ouardouz Casablanca Tél: 0522 41 67 50</p>	22/12/10	617.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29/12/2025	5136141	605,30€

AUXILIAIRES MEDICAUX

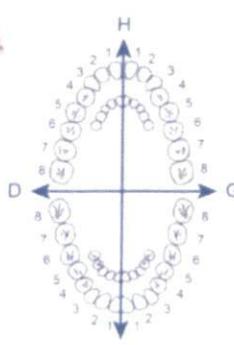
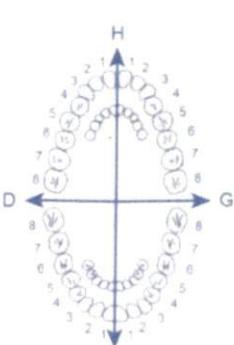
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/>	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		(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"/>											

Nadia EL HARIM
m'nipraticienne

ologie Médicale & Suivi de Grossesse
ie de l'Obésité & Diabète, Nutrition
érapie - Traitement de la Douleur
aphie Générale et Obstétricale
née de l'Université Paris V - Paris VI

☎ : 0522 230 190



الدكتورة نادية الهمار
الطب العام

أمراض النساء و تتبع الحمل
طب السمنة و السكري والتغذية
مِيزوثيرابي - علاج الألم
الفحص بالصدى
خريجة جامعة الطب بباريس VI-V

0522 230 190: ☎

Casablanca, le : 24/12/2005

Mr. Asselbar

Mr.

137,30



1 - credi Re x

a 80

PHARMACIE LA RÉSIDENCE

Dr. ZOUIENE Hassan

149, Angle Bd de la Résidence
et Rue Lahej Ouljed - Casablanca

Tel: 0522 44 50 50

2 - Zouine Hassan

PHARMACIE LA RÉSIDENCE

Dr. ZOUIENE Hassan

149, Angle Bd de la Résidence
et Rue Lahej Ouljed - Casablanca

Tel: 0522 44 50 50

3 - Sidi Ray



a 20

69,00



4 - Douni sp.



a 40

5 - Douni sp.



136,20



Nasreen pr



a 20

6. ~~Xyzel~~ ~~CV~~ 

Up

~~PHARMACIE LA RÉSIDENCE~~
Dr. ZOUITEN Hassan
149, Anglo Bd de la Résistance
et Rue Lahcen Ouarder - Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

~~PHARMACIE LA RÉSIDENCE~~
Dr. ZOUITEN Hassan
149, Anglo Bd de la Résistance
et Rue Lahcen Ouarder - Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

~~PHARMACIE LA RÉSIDENCE~~
Dr. ZOUITEN Hassan
149, Anglo Bd de la Résistance
et Rue Lahcen Ouarder - Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

2
Dr. NADIA Y. KARIMA
Médecine Générale, l'Obésité
et Rue Abouzid Dardoussi
Maârif Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

صيادلة
PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUITEN Hassan
149, Anglo Bd de la Résistance
et Rue Lahcen Ouarder - Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

Jadja EL HARIM

kinéopraticienne

ologie Médicale & Suivi de Grossesse
je de l'Obésité & Diabète, Nutrition
érapie - Traitement de la Douleur
aphie Générale et Obstétricale
née de l'Université Paris V - Paris VI

☎ : 0522 230 190



للدكتورة نادية للهارم

الطب العام

أمراض النساء و تتبع الحمل
طب السمنة و السكري والتغذية
میزوپیرابی - علاج الالم
الفحص بالصدى
خريجة جامعة الطب بباريس VI-VII

0522 230 190: ☎

Casablanca, le : 2d 12 2020

Mr Asshene Ali

Tef PCR Comel



FACTURE N° 2012223213
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 30-12-2020

INPE : 093002574

Enf (M) Ali ASSABBANE

Demande N° 2012223213
Date d'examen : 22/12/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PNAS	Prélèvement Nasopharyngé	E20	E
	Recherche de coronavirus covid-19 par PCR	B434.48	B

Total des B : 434.48

Arrêtée la présente facture à la somme de : * 650.00 DH *
six cent cinquante dirhams



Dossier N° : 2012223213 Patient N° : 2012223143
Résultats de : Enf (M) Ali ASSABBANE
Né(e) le : 28/05/2007 - 13 ans
N° CIN :
DAR BOUZA
20000 CASABLANCA
0.00

Mme/Mr Le DR Prescripteur Médecin
CLINIQUE ou Cabinet Médical Doctor's office
20000 CASABLANCA

Edition du : 23-12-2020 à 15:44
Dossier enregistré le 22/12/2020 par MA

< Compte-rendu complet validé techniquement par : OK >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche du coronavirus SARS COV -2 (Covid-19) par RT-PCR :

Nature de prélèvement:

Nasopharyngé

CNIE:

NC

Numéro de passeport:

?

Résultats:

Recherche NEGATIVE : Absence de l'ARN
SARS-Cov2

NB : Un résultat négatif n'exclut pas la maladie, à confronter aux données cliniques et radiologiques.

Validation biologique par : Le Dr M. BEZZARI Dr K. OUAZZANI

Le Dr M. JENNAN

Dossier n° 2012223213 – Enf (M) Ali ASSABBANE

1 / 1

Composition :

Clarithromycine (DCI) 500 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Cet étui contient 10 comprimés pelliculés dosés
chacun à 500 mg soit 5 g de clarithromycine

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice interieure.

Cladia 500 mg

10 comprimés pelliculés



LOT : 20017 PER : 02/2025
PPV : 137,30 DH

Fabriqué sous licence



MEDINFAR

par les Laboratoires **Steripharma**

Z.I. Lina N° 347, Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable

AMM N° 272 DMP/21/NNP

ملغ 500
كلا

500 ملغ

كلا

كلازيلوميسين

عن طريق الفم

10 أقراص مغلفة



pulvérisation nasale
suspension pour

Nasonex®

50 microgrammes/dose
Flacon de 120 doses

Flacon de 120 doses
50 microgrammes/dose

Nasonex®

~~suspension pour
pulvérisation nasale~~

*furoate de mométasone
anhydre*

Voie nasale

AMM 233DMP/21/NRQ



MSD

Composition en substance
active : furoate de
mométasone monohydratée :
51,73 microgrammes,
quantité correspondant
à furoate de
mométasone anhydre :
50,00 microgrammes pour
une dose.

Un flacon correspond
à 120 pulvérisations.
Une pulvérisation délivre une
dose de 50 microgrammes
de furoate de mométasone
anhydre.

Excipients : cellulose
dispersible (AVICEL RC 591),
glycérol, citrate de sodium,
acide citrique monohydraté,
polysorbate 80, solution de
chlorure de benzalkonium,
eau purifiée.

Excipient à effet notoire :
chlorure de benzalkonium

**A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C.**

MSD France

34 avenue Léonard de Vinci
92400 Courbevoie
Information médicale :
01 80 46 40 40

LOT 200284
EXP 03/2023
PPV 149.50DH

CI:6357

8

COMPOSITION:

التركيبة:
Ciprofloxacin 500 mg
Excipients, q.s.p 1 comprimé pelliculé 500 mg
.....
المواد الداعمة 500 mg
المواد الداعمة 500 mg
المواد الداعمة 500 mg

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice à l'intérieur
الทราบ على المنشورة
الทราบ على المنشورة قبل الاستعمال



NIVEAU 2

Soyez très prudent
Ne pas consommer sans l'accord
d'un professionnel de santé
عذراً على جعلكم متألمين

كرهوا على إنسانه
نزع السبلة دون إسناده

CONDITIONS D'EMPLOI / الاستعمال
* Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
* يُنصح بوضع العلبة في مكان بعيد
* Niveau 2 (Level 2) warning symbol: A triangle containing a stylized bomb with a lit fuse.

* Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur
البعد عن تاريخ الصلاحية للدواء على العلبة.
* لا يستعمل بعد تفريغ الدواء من العلبة.

AMM N° 761/16DMP/21/NR0

سبيكتروم®

سيبرافلوكساسين

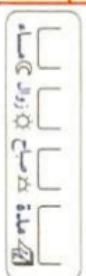
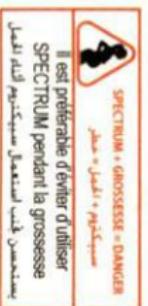


20 x 0

قرصا ملبيسا

جدول A (لائحة) / 1 [أ] [ج]

COOPER
PHARMA



Spectrum® 500 mg

Ciprofloxacin 20 Comprimés

من صنع

COOPER
PHARMA

Uniquement sur ordonnance
لَا يُنْصَرِّفُ إِلَّا بِرَسْمِ الْأَرْدَادِ

41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
ر.ب. 41
ر.ب. محمد الدار 20110
Fabricant : Pharmacie responsable : Amira DAOUI



DociVox

Siroop naturel sans conservateur

DOCIVOX sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DOCIVOX sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

Bien agiter le flacon avant emploi

Mode d'emploi :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

Informations Nutritionnelles

	par 1 cuillère à soupe de 15 ml	par dose journalière de 4 cuillères à soupe de 15 ml	
Propolis EA	1	4	g
Extraits de plantes			
Feuille de Thym (Thymus vulgaris) EA	0,2	0,8	g
Feuille de Mauve (Malva sylvestris) EA	0,1	0,4	g
Extrait de Mélèze EA	0,4	1,6	g

EA = Extrait Aquatique

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J. OUAJDI Pharmacien Responsable

148-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

Uniquement sur ordonnance



Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévoépirizine*
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS



Xyzall 5 mg
28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



E11182C00



28 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Lévoépirizine

Xyzall® 5 mg

Amis

LOT 201410 2

EXP 06 2024

PPV 9050 90 50

