

# 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.

## **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.

## **Optique :**

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

## **Education :**

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.

## **Prothétique :**

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

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

 Maladie Dentaire Optique Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2893 Société : 61045

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUJLAHNE KHADIJA

Date de naissance : 1 - 01 - 1955

Adresse : 106 LOTISSEMENT AL Dountazah

Tél. : 06 68 83 38 89 Total des frais engagés : 367 DH Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2021

Nom et prénom du malade : Boujlahne Khadija Age : 66

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Geshite

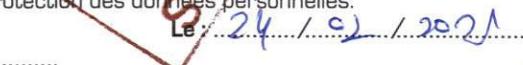
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 24/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : B



## 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
19 - 1 - 21	ca	150 dt		ESSOUS SOUS SIGNATURE DU MEDICIN PHOTOGRAPHIE Jane 290-3425

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE RAS</i> <i>DR. OPACIA CHI</i> <i>1 Rue de la Mer Baltique</i> <i>52100 Diéb. Casablanca</i> <i>520522 79 7103</i>	<i>19/01/21</i>	<i>1294,25</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.02.21	B660 P.134	660 DH

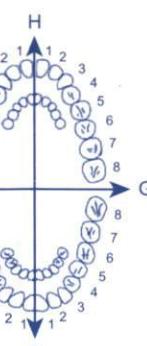
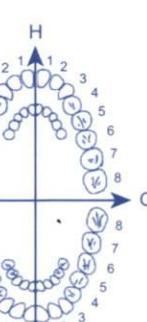
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D —————— G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D —————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H	G																
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D —————— G																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Souad GUESSOUS

## MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplomée de l'Université de Montpellier  
en Echographie Générale

## D.U. de Gynécologie Médicale de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119 Bd .Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca  
Tél. : 05 22 90 34 75

Casablanca le .....

17.2.21

خريجة جامعة مونبولي في الفحص  
بالموجات فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
بستراسبورغ

خبيرة محلفة لدى المحاكم

119, شارع أفغانستان - الحي الحسني  
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 34 75

66.80

- Flunazine



1 unit

PHARMACIE RAIS  
Dr. Qmar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Aïn Diab - Casablanca  
Tel. 0522 79 81 52/0522 79 71 03

51.40

- Domidol

1.0.1

39.70

- Fucidine

1app 1-

157.90

PHARMACIE RAIS  
Dr. Qmar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Aïn Diab - Casablanca  
Tel. 0522 79 81 52/0522 79 71 03

Dr. GUESSOUS  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
GYNÉCOLOGIE MEDICALE  
119, Bd .Afghanistan - Hay Hassani  
Tél. 05 22 90 34 75

# Divid<sup>o</sup><sup>®</sup>

Diclofénac Sodique

20 Gélules à libération  
biphasique

Voie Orale



75mg

AMM N° 528/17DMP/21/NRQ/R1

N° Lot:

0TJ507

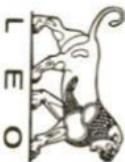
Fab:

01/2020

Per:

01/2023

P.P.V. 51.40 MAD



## Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g

**فوسيديبن<sup>®</sup>** 2% مرهماً  
فوسيدات الصوديوم  
أنبوب من 15 غ

Composition	
Centimétrale	Par tube
للايجار	الجرعة
300 مل	300 مل
2	2
300 mg	300 mg
2.9	2.9
100 g	100 g
15 g	15 g

**Ne pas laisser à la portée des enfants**

www.primavera.com

666



6-1180-0-120575

LEO

Fabriqué par  POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma  
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane  
Casablanca - Maroc  
Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable  
AMM N°42 DMP/21(CC)

## Pas de précautions particulières de conservation

Uniquement sur ordonnance médicale

**نحو الماء** - احترم الماء على نحو الماء  
**نحو الماء** - Respects les eaux envers l'eau.

C91464

فوسيدين® 2%  
مرهم أنيوب من 15 غ

~~30,700~~

**Chaque gélule contient :**

i3.1 souches de probiotiques*	150 mg
Maltodextrine .....	186,6 mg
Dioxyde de silicium (E-551) .....	0,5 mg
Stéarate de magnésium (E-470b) .....	3,4 mg

**Constituants de la gélule :**

\*Trois souches différentes : Hydroxypropylméthylcellulose (E-464); Dioxyde de titane (E-171). *Lactobacillus plantarum* (CECT 7484), *Lactobacillus plantarum* (CECT 7485) et *Pediococcus acidilactici* (CECT 7483).

**Dose journalière recommandée et mode d'emploi :** 1 gélule par jour au moment du repas.

**Limites d'utilisation ou contre-indications :** Ne pas utiliser ce produit en cas d'hypersensibilité à l'un des composants. La prise des probiotiques n'est pas recommandée chez les personnes sévèrement immunodéprimées. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Ne se substituer pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain. Conserver dans un endroit frais et sec à l'abri de la lumière et à une température inférieure à 25°C. Conserver hors de la portée des enfants.

Distribué par :  
Laboratoire SOTHEMA  
B.P. N°1 - 27182  
Bouskoura Maroc

**Probiotiques  
Complément alimentaire**  
**30 gélules**

Autorisation Ministérielle N° DA209171704245DM/P/20UCAMA2

**B1**

PPC 270,00 DH

**FAVORISE L'ÉQUILIBRE  
DE LA FLORE INTESTINALE**

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament



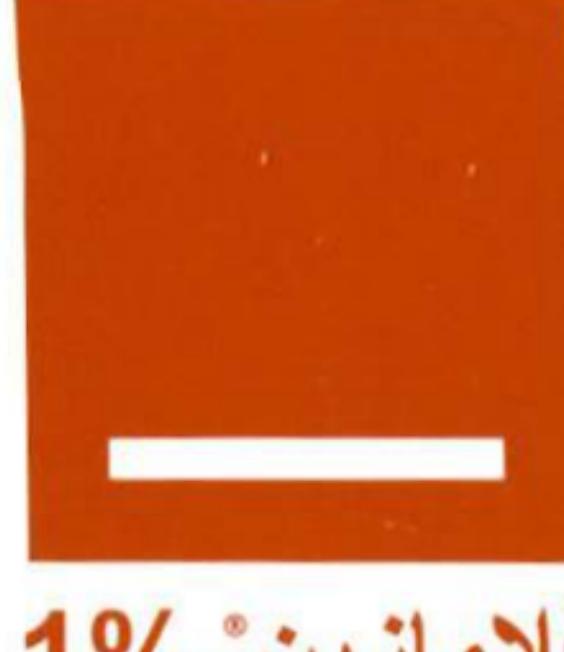
Fabriqué par :  
ALIFARM S.A. Poligono Industrial  
"Els Xipos" Nau 8, 08185 Lleida de Valls  
(Barcelone) - Espagne

Sous licence de :

AB-BIOTICS S.A.  
Parc de recerca UAB Eureka Building  
Office P2M1 08193 Bellaterra  
(Barcelone) Espagne

Poids net : 13,07 g

**AB-BIOTICS**

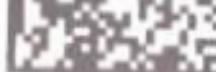


فلامازين® 1%

كريم

سولفاديازين  
فضي

SINCLAIR



LOT / BATCH: 16571

FAB / MFR: 06-2020

EXP: 05-2023

50 g e

PPV: 66,80 DH

## Ingrédients

Charbon végétal activé (162 mg ),  
gélatine, dioxyde de titane.

# Ballonyl®

Charbon activé

## Conseils d'utilisation

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau,  
3 fois par jour à distance des repas,  
en complément d'une alimentation variée et  
équilibrée. Renouveler les prises en fonction  
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 200346  
DLUO : 10/2023  
63,30DH

Fabriqué par :



146-147, Zone Industrielle  
Tétouan - Casablanca

## Confort intestinal



## Favorise l'élimination des gaz

60 gélules  
Voie orale

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable



146-147, Zone Industrielle  
Tétouan - Casablanca

# Oxantin®

À base d'actifs naturels

- Aide à éliminer les gaz intestinaux
- Facilite le transit intestinal

30 comprimés

MEDIPRO  
PHARMA

Lot n° : 200503

À consommer de  
préférence avant le : 09/2023

PPC : 79,95 DH

**Oxantin®**  
À base d'actifs naturels

UCP

**COMPOSITION :**

Clidinium bromure (DCI) ..... 2,5 mg  
Chlordiazépoxide ..... 5 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dragéifié

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg**



30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:20151 PER:09/2023  
PPU:21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

عن طريق الفم  
20 مل



# اووديز

أوميپرازول®

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشمات

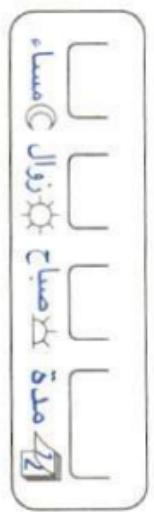
56 X



OEDES 20mg  
56 gélules



6 118000 082026



  
**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 200713  
PER : 01~2023  
PPV : 140,00DH

20 ملن  
عن طريق الفم



أودينس®  
أوميپرازول

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

56 X



0EDES 20mg

56 gélules

6  
118000082026

  
**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 201160  
PER : 04-2023  
PPV : 140,00DH

**Docteur Souad GUESSOUS**  
MEDECINE GENERALE

Diplômé de l'Université de Montpellier  
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale  
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119.Bd Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca  
Tél : 05.22.90.34.75

**الدكتورة سهام كسوس**  
الطب العام

خربيجة جامعة مونبولي في الفحص  
بالامواج مأ فوق الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
بستراسبورغ

خبير ملحة لدى المحاكم

119. شارع أفغانستان - الحي الحسني  
الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.90.34.75

Casablanca le : 19.1.21 الدار البيضاء في :

Bonheur Hadj

Test respiratoire  
à l'urée



**Docteur Souad GUESSOUS**  
MEDECINE GENERALE

Diplomé de l'Université de Montpellier  
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale  
de l'Université de Strasbourg

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

119.Bd Afghanistan - Hay Hassani  
Casablanca  
Tél : 05.22.90.34.75

**الدكتورة سعاد كسوس**  
الطب العام

خريجة جامعة منيولبي في الفحص  
بالامواج مافية الصوتية

حاصلة على شهادة أمراض النساء  
بستراسبورغ

خبرير محلفة لدى المحاكم

119. شارع أفغانستان - الحي الحسني  
الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.90.34.75

Casablanca le 19-1-21  
الدار البيضاء في:

240,00 x 3 = 720 1800 1ij x 2 700  
63,30 - Ballonyl 2. 2. 2

79,95 - Orlutin 1. 1

- Esac 40

140,00 x 2 = 280

21.50  
PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS  
Rue de la Mer Baltique  
Casablanca  
Tél. 0522/0522 79 71 03  
1254,25

1 C P 5 - 1. 0. 1

75 - 137791

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Ain Diab - Casablanca  
Tél. 0522 79 81 52/0522 79 71 03

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Ain Diab - Casablanca  
Tél. 0522 79 81 52/0522 79 71 03

PHARMACIE RAIS  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Ain Diab - Casablanca  
Tél. 0522 79 81 52/0522 79 71 03



# مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI

Biologiste Diplomé de la faculté  
De Médecine et de Pharmacie  
de Clermont Ferrand

**FACTURE N° :** 2102122007

Casablanca le 12-02-2021

**Mme Khadija BOULANE**

Date de l'examen : 12-02-2021

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Test respiratoire :Helicobacter pylori	B600	B

TOTAL DOSSIER : 660 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent soixante dirhams

