

# 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.

## Médecine 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.

## Prothèse :

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

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

Matricule : 2582 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Houria Abdallah marr

Date de naissance : 01/07/1946

Adresse : 90 Residance Nahr Amraca

Sidi Bouzid I.E.L. Tadidu

Tél. : 0679835137 Total des frais engagés : Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : Age: 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lun. Ba. lyce

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 : El Jadida Le : 20/10/1991

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
22.11	62		3027.00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie BOUADDI Dr. BOUADDI Soudir Lot. Ezzhan / Bd. Ben Badis El Jadida - Tél. : 0523 37 28 01	22/6/2021	7.250,- Dhs

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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 l'ostéodensitométrie.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

El Jadida, Le 22.04.2011

Houari ABBE Résidence

Pharmacie BOUADDI  
Dr. BOUADDI Saadat  
210, El Zahra II Bd Ibn Badis  
El Jadida - Tél : 0523 37 23 81

57,- 6,- x 10

= 576,- Solutumol 12 g

A 1. In 1-1

88,-



- Cm ngr l fr :  
F 12 V

60,- 10 x 2

= 120,- Epis Solutum +

2 m.

785,00



Clinique Ibn Badis

10, Bd Ibn Badis - El Jadida

مصحة ابن باديس

شارع ابن باديس - الجديدة

Tél : 0523 39 51 11 - 0523 39 51 12 Fax : 0523 37 31 25

Site web : [www.cliniqueibnbadis.com](http://www.cliniqueibnbadis.com)

E-Mail : [cliniquebadis@gmail.com](mailto:cliniquebadis@gmail.com)

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

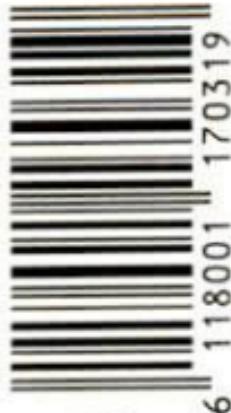
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

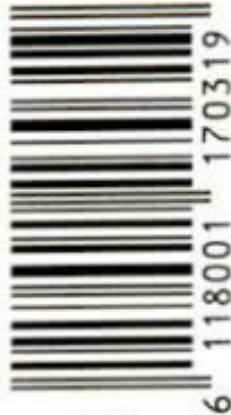
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

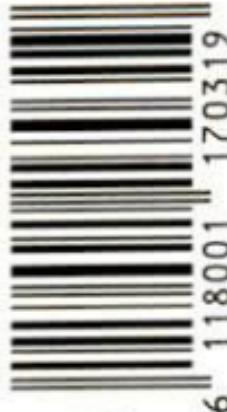
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

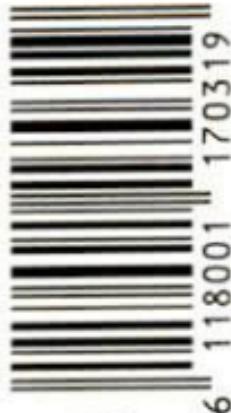
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهِرِ الْأَطْفَالِ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

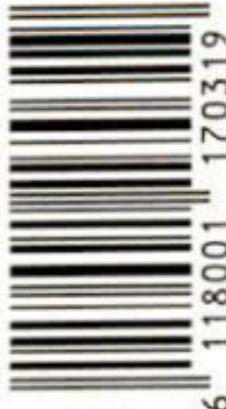
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

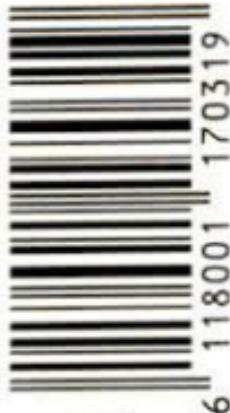
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهِرِ الْأَطْفَالِ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

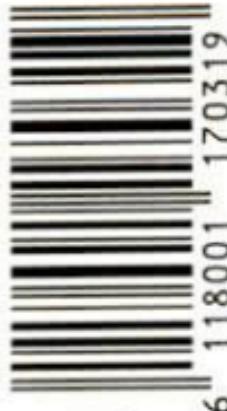
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهُ الْأَطْفَالُ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

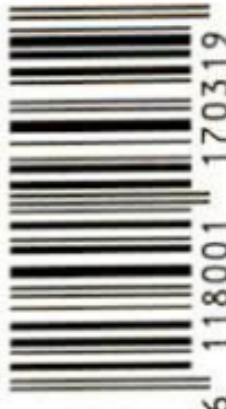
**SPECIALES:** Se reporter à la notice.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهِرِ الْأَطْفَالِ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

سولوميدروول

120 مغ/2 مل

هيميسوك ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مُحقّف بالتجميد ومحلول للحقن

**MODE ET VOIE  
D'ADMINISTRATION:**

Voies injectables

intraveineuse.

intramusculaire.

**MISES EN GARDE**

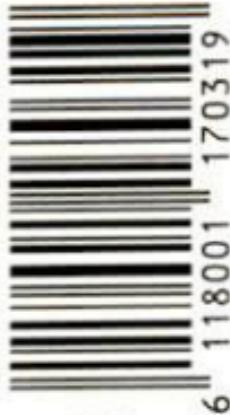
**SPECIALES:** Se reporter  
à la notice.

Ne pas laisser à la  
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION**

يُنْهَى هَذَا الدُّوَاء بِعِدَّةٍ عَنْ مَرْأَى  
وَمُتَنَاهِرِ الْأَطْفَالِ

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء



P.P.V : 57,60

00556009100

Lot

Exp

SI E99A74

08 2023

# Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour  
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone  
hémisuccinate

1 flacon de poudre +  
1 ampoule de  
solvant (2 ml)



# فوري ستامينر بيل

بنفورتامين 100 ملぐ

30 حبة ملبسة



PPV

LOT

PER

28180



## Composition:

Benfotiamine ..... 100 mg

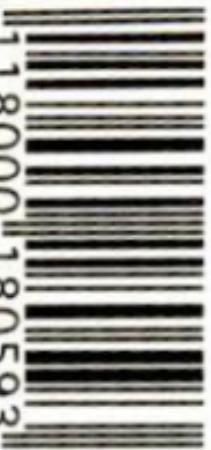
VITANEVRIL® FORT 100 mg  
30 comprimés pelliculés

Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :  
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation  
ne pas laisser à la portée des enfants

6 118000 180593



Epyca® 50 mg

Prégabalin

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50



إبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°: 1649

Date de fab.: 02/20

Date d'exp.: 02/22

Epyca® 50 mg

Prégabalin  
14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50



إبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م.  
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°: 1649

Date de fab.: 02/20

Date d'exp.: 02/22

Epyca® 50 mg

Prégabalin

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50



إبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.

كبسولة 14

Lot n°:

1649

Date de fab.:

02/20

Date d'exp.:

02/22

EL JADIDA

22/04/2021

**FACTURE**

NOM ET PRENOM : HOURI ABDERRAHMANE

DATE	PRESTATIONS	Lettre - Clé	Nombre	P.U.	MONTANT
22/04/2021	CONSULTATION	C2	1	300,00	300,00
					300,00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:**  
TROIS CENT DIRHAMS

Patente: 42116055  
IF : 40434237  
RC : 3223  
CNSS : 8869284  
ICE : 000226592000097

**Clinique Ibn Badis**

10, Bd Ibn Badis - El Jadida

Tél : 0523 39 51 11 - 0523 39 51 12 Fax : 0523 37 31 25  
Site web : [www.cliniqueibnbadis.com](http://www.cliniqueibnbadis.com) E-Mail : [cliniquebadis@gmail.com](mailto:cliniquebadis@gmail.com)

**مصحة ابن باديس**  
10، شارع ابن باديس - الجديدة