

# 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.

## Diagnostic 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.

## Educateur :

- 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.

## Chirurgien :

- 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008962

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Houry Abderrahmane  
Date de naissance : 01/01/1946  
Adresse : 90, Résidence Nour Amira  
Sidi Bouzid / EL Tadjide  
Tél. : 0679835137 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age : 75  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : lumbalgie  
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 Tadjide Le : 20/10/2021  
Signature de l'adhérent(e) :






# RELEVÉ 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
22/11/21	G2		307.00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie BOUADDI Dr. BOUADDI Sandrine Lot. Ezzaoui Bd. Ben Badier Tadadida - Tél. 0523 37 23 01	22/11/21	725.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

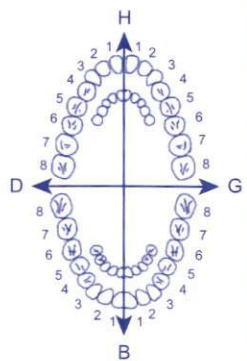
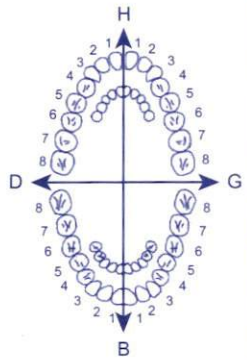
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT 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

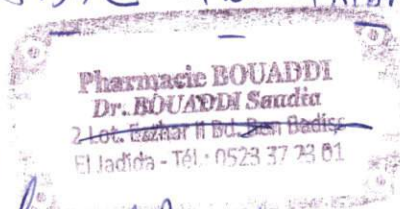
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE...

El Jadida, Le 22/04/2021

Houri ABDE RAZMANE

57.60 x 10

576.00 Solumin



12 y  
10/10/10

88.70

- Con suppl for 12 y

60.10 x 2

= 120.20 E Dis

725.00

**Clinique Ibn Badis**

10, Bd Ibn Badis - El Jadida

**مصحة ابن باديس**

10. 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)

**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**

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

**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**

**سولوميدرول**

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

**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**

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

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

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023



**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**

**سولوميدرول**

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023



**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**

**سولوميدرول**

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

**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**

**سولوميدرول**

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

**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**

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

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

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023

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

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات الميثيل البريدنيزولون  
مسحوق مُحَقَّف بالتجميد ومحلول للحقن

يُحفظ هذا الدواء بعيدًا عن مرأى  
ومتناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام  
هذا الدواء

**Solu-Médrol®**

Poudre et solvant pour  
solution injectable

**120 mg/2 ml**

méthylprednisolone  
hémisuccinate

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

**Pfizer**

P.P.V : 57,60

005S6009100

Lot

Exp

SI E99A741

08 2023



# فيتانفريل<sup>®</sup> قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



Composition:

Benfotiamine ..... 100 mg

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

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL<sup>®</sup> FORT 100 mg  

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593



28180

Epyca® 50 mg

Prégabaline  
14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ

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

Prégabaline  
14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ

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

Prégabaline  
14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ

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

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

مصحة ابن باديس

10، شارع ابن باديس - الجديدة

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

Site web : www.cliniqueibnbadis.com

E-Mail : cliniquebadis@gmail.com