

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.

Educations :

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 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

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° P19- 0034837

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4304 Société : 28132

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAJID MING

Date de naissance : 27/4/59

Adresse :

Tél. : 0667030568 Total des frais engagés : 239dh + 250dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/04/2022

Nom et prénom du malade : SAJID AMINA Age : 62m

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dentaire

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) :

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
23/04/2021	C2	C2	250 ou	
23/04/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/04/2021	239,30

092010982

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

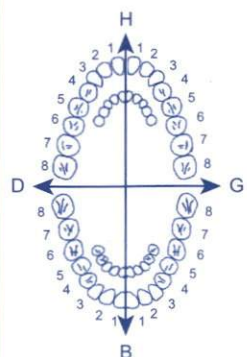
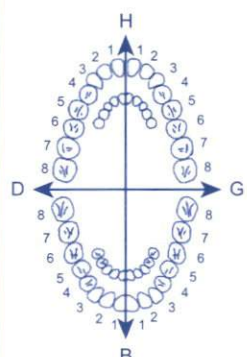
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Majid Lahlou

الدكتور مجيد لعلو

SPECIALISTE
DERMATOLOGUE-VENEREËLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejjati - Mâarif

(EX. ALPES) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

اختصاصي
في أمراض الجلد و الشعر
و الأظافر

الأمراض التناسلية
جراحة الجلد

علم التجميل

72, زنقة أحمد المجاطي (سابقا ز. ذي زالب)
الطابق الثاني - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 35 69
المحمول: 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le 23/04/2021

Mr SAJID AMINA

85,80x1

① Floxan 500 : 2 gélules x 2/j
et le 5 Hour...
1 heure après le 1er

② Floxan

140,00x1

② MF-Bon...
1 app x 2/j

13,50x1

③ Vaseline officielle
appliquée sur les cicatrices

239,30

Pharmacie
Argane

Nezha El Aoud
Dorteur en Pharmacie

99 Bd Bourdeux - Casablanca

Tel: 36 22 49 21 71 / 72 Fax: 05 22 26 19 18

Contrôle.

28/09/2021

28/09/2021

DR. LANGEU MAYA
DERMATOLOGUE
72, rue d'Alger
CASABLANCA
Tél. 022253550

R. P. V
10/05/2021

DR. LANGEU MAYA
DERMATOLOGUE
72, rue d'Alger
CASABLANCA
Tél. 022253550

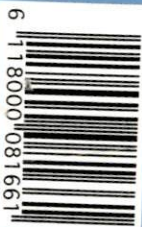
Vaseline officinale

Tube de 45 g

LOT: 191962
PER: 07-22
PPC: 13,50DH

Vaseline
officinale

756.040.07.18



شازلین ترکیبی

شازلین ترکیبی
أنبوب من 45 غرام

Fabriqué par : Cooper Pharma
41, Rue Mohamed Diouri, 20110 - Casablanca.

Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC

Km4, Ancienne Route de l'Aviation - Tanger

Mr N.El Hadar - Pharmacien Responsable

المختبر المرخص بالمغرب:

مختبرات سبيماكو المغرب

كلم 4 الطريق القديمة للطيار طنجة

نجيب الهدار الصيدلي المسؤول



سبيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

29x41x160

6

IOEMCO

16 كبسولة

500 ملج

فلوكساسيلين

فلوكسام

LAPTOPHAN

16 gélules



500 mg

Flucloxacilline

FLOXAM

AMM N°1061 DMP/21

لا تتجاوز الجرعة الموصى بها
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

NE PAS LAISSER À LA PORTEE
DES ENFANTS

لا يترك في متناول الأطفال
To be kept away from heat and
damp
de l'humidité
à l'abri de la chaleur et

Cette boîte contient
8 g de Flucloxacilline
This box contains 8 g
of Flucloxacillin

Flucloxacilline
(sous forme de sel sodique
500 mg
Excipient q.s.p. 1 gélule

FORMULA - FORMULA:



البروفان

16 كبسولة



500 ملج

فلوكساسيلين

فلوكسام

PPV 85DH80 LOT 09039 1
EXP 12/2022

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg 16 gélules

(80x40x40) mm

CASABLANCA - MAROC
21, RUE DES OUDAYS
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

LABORATOIRES
البروفان
LAPTOPHAN
البروفان
21, RUE DES OUDAYS
CASABLANCA - MAROC

Follow the medical prescription
DOSAGE :
Se conformer à la prescription du
médecin

POSOLOGIE :

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب



FLOXAM®
16 gélules 500 mg

01

MEBO 0,25%
Pommade dermique
Tube de 30 g



MEBO

0,25% β -sitosterol

Pommade dermique
à base de plantes
30 g

Ce médicament contient de l'huile de sesame comme excipient à effet notable
Industries Pharmaceutiques du Golfe, Ras Al Khaimah, E.A.U.

julphar

Avec l'autorisation de Beijing Guangming Chinese Medicine Institute for Burns, Wounds & Ulcers, China et de l'inventeur de MEBO, le Professeur Xu Rongxiang.

Indications: MEBO est utilisé pour le traitement de tous les types de brûlures, de lésions traumatiques ou infectées, d'ulcères des jambes et de la peau. MEBO rend à la peau son état naturel. **Comment l'utiliser?** Etendre une couche d'un mm d'épaisseur sur la plaie et répéter cette application toutes les 4 heures après avoir essuyé soigneusement les restes de pommade et de liquide avec un mouchoir en papier doux ou un morceau de gaze; jusqu'à cicatrisation. **Lire la notice intérieure pour les instructions détaillées. Tenir hors de la portée des enfants.**
Conserver à des températures inférieures à 25°C.
AMM: 1584DMP/21/NNP

Distribué par les: Laboratoires Novopharma,
Z.I.I2, Tit Mellil, Casablanca.

PPV: 140,00 Dhs

يحتوي على زيت السمسم كإحدى المكونات النشطة الطبيعية. يمكن استخدامه لعلاج الحروق والجروح والتقرحات الجلدية. يجب استخدامه على الجلد إلى

الاحتياطات

الجلد. يجب استخدامه على الجلد إلى

0,25% بيتا-ستيرون



مستحضر



30 جم
مستحضر

دواعي الاستعمال: كيبو يساعد على شفاء جميع أنواع الحروق، الجروح، الجروح الملوثة والتقرحات الجلدية. كيبو يعيد الجلد إلى مظهره وكيانه الطبيعي. **طريقة الاستعمال:** ضع طبقة بسمك 1 مم من مرهم كيبو على الجرح أو الحرق: تجدد هذه الطبقة كل 4 ساعات بعد التخلص من كل ما تبقى من مرهم وسوائل بعناية ويتم ذلك بضغط الجرح أو الحرق بقطعة شاش ناعمة ونظيفة. يكرر هذا حتى التئام الجرح أو الحرق، **يجب مراجعة النشرة المرفقة لمعرفة التعليمات المفصلة. إحتفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال، تحت درجة حرارة أقل من 25°م. المادة الفعالة: 0,25% بيتا-ستيرون. المادة غير الفعالة: زيت السمسم.**

B.No.: 0823
MFG.: 10 2020
EXP.: 10 2025