

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.

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.

Prothèses :

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.

Le suivi 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.



Déclaration de Maladie
N° M20- 0004132

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8784 Société : 79017

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERZAK Rachid

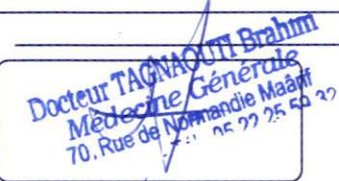
Date de naissance : 25.05.1969

Adresse :

Tél. : 0642 112246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/06/2021

Nom et prénom du malade : MERZAK Mamoun Age : 13 Ans

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

Nature de la maladie : L'entente préalable

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 : Casa Le : 11/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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

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
11/06/2021		10	300 DH	

Docteur HOUASSIRA
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Makh
25 25 25 25 25 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHTOUKA DARRAG Abdelrah Dr En Pharmacie Lot Reda Tnine Chtouka Par Azemmour Tél: 06 81 33 17 88	21/06/2021	439,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

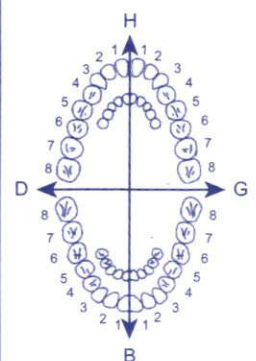
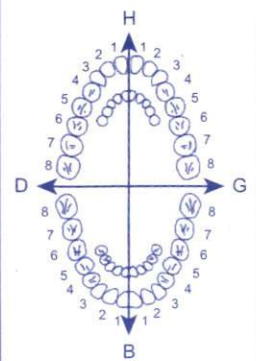
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التگناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 11 Juin 2021 : الدار البيضاء، في

E: MERZAK MANOUCHE

29/100

Foster



15ml

45/30

Ventoline spray



3ml eucalyptus

20/100

Doliprane



60/10

Maxilose

12x22

70

Pachyl

12x31

12x31

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
05 22 25 59 32



PHARMACIE CHTOUKA
Dr. En Pharmacien
Lot Reda Imme Chbouka Par Azemmour
Tél: 06 61 33 17 88

PHARMACIE CHTOUKA
Dr. En Pharmacien
Lot Reda Imme Chbouka Par Azemmour
Tél: 06 61 33 17 88

للسرور

150 مل



شراب منظم للسعال

نورموسين - سورلوكا كوكا

نكتيريل®

PPV 22DH70 EXP 09/2022
LOT 99034 1

PECTRYL®

SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP

150 ml



SIROP 150 ml
PECTRYL®



LABORATOIRES
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA
CASABLANCA - MAROC

المستحضرات
الصيدلانية
21، ريف الأوداية
الطريق 21

للسرور
LAPOTHEAN

Ce sirop peut être administré au
diabétique et en cas de mauvais état
dentaire ou de régime hypocalorique
du fait de sa formule sans sucre.

في حالة حمية لتجنيف السعرات الحرارية.
السكري وفي حالات تعفن الأسنان أو في
على سكر، يمكن استعماله لمرضى
فإن تركيزه هذا المعلوم لا يحتوي

LOT:J3292

82. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

Dol!Grippe® Paracetamol - Vitamin C - Malzde de Phenylalanine

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.
Après délivrance aux patients:
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Pour les Pharmaciens:
Inscrire la date de délivrance aux patients sur
l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette
sur l'inhalateur.
Sassurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois
entre la date de délivrance et la date d'expiration
inscrite sur l'étui.
Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUVIS A PRESCRIPTION MEDICALE

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

dipropionate de bécloémétasone /
fumarate de formotérol dihydraté
CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.
Via Palermo, 26/A - Parma - Italie



PROMOPHARM
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S.I. de CHIESI Farmaceutici S.p.A
Via Palermo, 26/A - Parma, Italie

Date de
délivrance :



Pour les Patients:

l'inhalateur ne doit pas être
utilisé après 5 mois de la date
de délivrance écrite par le
pharmacien sur l'étiquette
adhésive.

Ne Pas Conserver à plus de 25°C

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

dipropionate de bécloémétasone /
fumarate de formotérol dihydraté

فستار®

دبىرونيوات البكلوميتاسون
وقوعازات الفورموترون القوية.

100/6 ملغرو غرام / ملقنار

120 Doses



6 118001 260447

Chiesi

10/2021
11/2019
11/11

Exp. :
Fab. :
Lot :



Maxilase®



MAUX DE GORGE / SORE THROAT

ALPHA-ALPILASE 3000 U.C.E.P.

24 COMPRIMÉS ENROBÉS / COATED TABLETS

sanofi-aventis France
1-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

Fabricant / Manufacturer / **صانع:**
Sanofi Winthrop Industrie

1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /
أدوية مصرح بها:
Authorized medicine /
34009 30653074



Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

580735

Lire attentivement la notice avant utilisation.
A conserver à une température inférieure à 25°C.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Read carefully the package insert before use.
Store below 25°C.
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Maxilase® DORES DE GARGANTA

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

Composição:

Alfa-amilase 3000 U. CEIP

para um comprimido revestido.

Excipientes com efeito

importante:

amarelo alaranjado S (E110),

sacarose, lactose.

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg= microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :

Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

