

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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

La 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° W21-674265

2019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	2651	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KENFAOUI Abdellah
Nom & Prénom :		KENFAOUI Abdellah	
Date de naissance :		11/12/53	
Adresse :		28, Rue Mohamed Materi, naci	
Tél. :		0608 896208	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mouna KENFAOUI
 Gynécologue Obstétricienne
 Panorama, Bly Abou Bakr El Kadir Imm 11 Apt 1
 Sidi Maarouf Casablanca
 Tel. 05 22 97 57 07 / INPE 091269175

Date de consultation :	15/12/2019	Age :	50
Nom et prénom du malade :		KENFAOUI Abdellah	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Hypothyroïdie / S2 griffon	
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 : 15/12/2019 à 20h00
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/12/2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-674265

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
15/12/13		Cg	Cg	Docteur: Mouna KENFAQUI Gynécologue Obstétricienne Panorama, Biv Abou Bakr El Kadiir Imm 11 Apt 1 Sidi Maârouf Casablanca Tél. 05 22 97 57 07 INPE 09126975

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.12.2021	517,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



15/12/2021

Mr. Benkhalil Abdellah

1/ Nabilat 5mg ♂
37.8 14/12 (1 mois)



2/ Azibac 80mg ♂
60.00 14/12 (3 mois)



3/ Zytac 10mg ♂
63.22 14/12 (1 mois)



53.50
harmacie
Lot. A1. Sidi Maârouf Casablanca
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 58 47 72
1/ Voltaren gel
14/12/2021 (55)

Pharmacie ASSALY
Lot. A1. Sidi Maârouf Casablanca
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 58 47 72

M. N

4/ Doliprane 1000mg ♂



14/12/2021 (55)

0631677970

0522975707

docteur.kenfaoui@gmail.com

PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
IMM 11 ETAGE 1 APPT 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA

بانوراما شارع ابو بكر القادري عمارة 11 الطابق 1 الشقة 1

سيدي معروف - الدار البيضاء

6/ D -cre forte Aspirine

Ug, 65+2 1 Aspirine / mois pediat (6 mois)

SV

7/ Maxilase CP

60,10 140x3 IT (75)

SV

8/ Desridat cp long

80,00 140x21 IT (105)

Pharmacie TA
Lot AL Monastique
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 47 72

T: 517,00

Pharmacie TA
Lot AL Monastique
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 58 47 72

Composition :

Azithromycine (DCI) 500 mg

(Sous forme d'azithromycine dihydraté)

Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire : lactose.

Cet étui contient 3 comprimés pelliculés dosés chacun à 500 mg, soit 1 500 mg d'azithromycine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

ملع 500

أزيبال
أزيبيوميسين

3 أفراد مغلفة

التركيبة (أزيبيوميسين 500 ملغم). المسواغ كمبية للارض معطف واحد المسواغ ذات تاليرز معروفة الداكتور جعوي هذه العلبة على 3 أفراد مغلفة ذات جرعة 500 ملغم في ما يعادل 1500 ملغم من (أزيبيوميسين) أغير الشرة قبل الاستعمال.

AZIBAC® 500 mg

3 comprimés pelliculés



6 118000 280378

LOT : 21236 PER : 08/2023
PPV : 60,00 DH

AMM N° 217 DMP/21/NNP

Laboratoires **Steripharma**

Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

500 mg

Steripharma

Voie orale

3 Comprimés pelliculés

Doliprane®

PARACÉTAMOL 1000 mg

bottu s.a.
82, Allée des Caillouines - Abi Sékha - Casablanca
S. Béchirchi - Pharmacien Responsable

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2927



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

POSOLOGIE

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : **ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.**

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

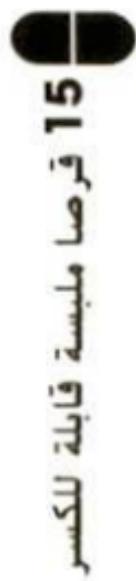
Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

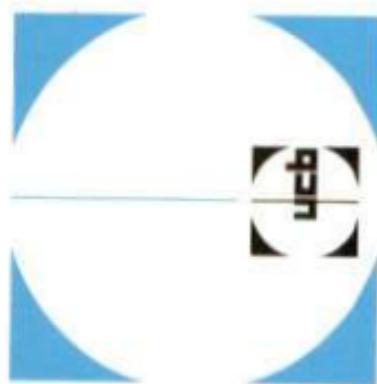


63,20

زيرتك® 10 ملغم
بيبيزين ديكالوريدرات



Zyrtec® 10mg



AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

Voltarène

Diclofénac Diéthylamine
Équivalent à 1 g de diclofénac sodique

Emulgel Topique

Gel pour application cutanée

Diclofénac Diéthylamine,
Équivalent à 1 g de diclofénac sodique
Partum
Excip. q.s.p 100 g
Excipient à effet notoire : Propylèneglycol.

Titulaire de l'AMM au Maroc :

GlaxoSmithKline Maroc -Ain Aouda-Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd. Rachid et Rue Abou Hamed Al Ghazali,
Casablanca - Maroc

Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique

Anti - inflammatoire
Antalgique



Tube de 50 g

gsk

LOT : M0519
EXP : 12 2023
PPV : 53,00 DH

CONDITIONS D'EMPLOI:

Voie orale

A conserver à une température ambiante.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Uniquement sur ordonnance

POSOLOGIE:

Se conformer à la prescription du médecin.

ظروف الاستعمال
يؤخذ عن طريق الفم
يُقْدَى بما في المسنوز

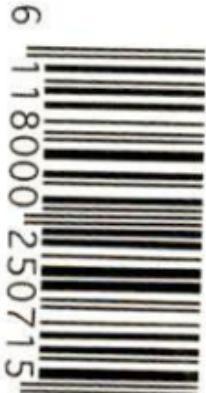
التعليمات و المقادير
ابحثوا إشارة الطبيب

د ديدرید

ترميبورتين

مع 200

DÉBRIDAT® 200mg
30 comprimés pelliculés



UT. AV. : 1 2 3 4 5 P.P.V

3 0 0 0

LOT N° : 1 2 8 6 4 6 7

80.00

09366163/2



SMB



ERGO MAROC



Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21G28

EXP: 07/2024

MCP220MA003118
09/08/2018

3

2



SMB



ERGO MAROC



Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 21G28

EXP: 07/2024

MCP220MA003118
09/08/2018

3

2



SANOFI

24 COMPRIMÉS ENROBÉS

Voie orale / Oral use

ADULTE / ADULT ALPHA-AMYLASE 3000 U.CEIP

MAUX DE GORGE / SORÉ THROAT



Maxilase®

CEIP 3000 JARRE-TRAI - FRANCE
CEIP 3000 JARRE-TRAI - FRANCE

CEIP 3000 JARRE-TRAI
CEIP 3000 JARRE-TRAI

3582910 011910

34009 0653074
: 35565 Carbon Blanca, France
Authorised medicine/
Medicamente autorisée /

35565 Carbon Blanca, France
Authorised medicine/
Medicamente autorisée /
Fabriquant / Manufacturer /
Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambares-les-Lagarrave
35565 Carbon Blanca, France
1-13, boulevard Romain Rolland
Sous-entrepreneurs France
75014 Paris, France

Distribué sous licence
par L'APROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
01H00

580735

sacarose, lactose.

amarelo lanjado 5 (E110),

impermeabilizante.

Excipientes com efeitos
para um comprimido revestido.

Alpha-amylase 3000 U.CEIP

24 comprimidos revestidos

Via oral

ADULTO

Maxilase® DORES DE GARGANTA

KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

Store below 25°C.

Read carefully the package insert before use.

TEIN HOURS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
A conservar à une température inférieure à 25°C.
Une attention particulière doit être accordée aux enfants.

NEBILET®

nebivolol 5 mg



NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRÉSCRITE
Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

Voie orale

Opérations Luxembourg S.A.

Menarini International

28 comprimés quadrisequables

ج. ٥ ملليلتر



nebivolol 5 mg

NEBILET®

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:

Menarini International Operations Luxembourg S.A.,

1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Fabricqué par:

Berlin-Chemie AG - Allemagne

Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel

Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Ain El Aouda

Région de Rabat - Maroc

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

V136132/01

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

033550
09.2020
09.2023

Lot n°:
Du:
Pér:

