

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.

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 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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne 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.

5 : 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° M21- 068334

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10527 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAJID ADIL 104872
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0600 56 56 78 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 28/02/2022
Nom et prénom du malade : MAJID Sami Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection neurologique
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
28/07/22		5	500000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/07/22	1844,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

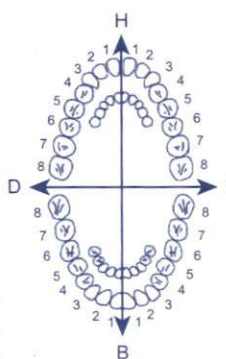
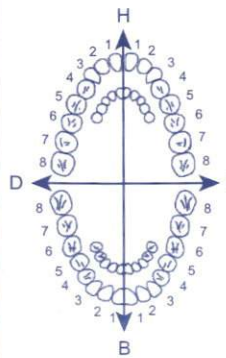
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				COEFFICIENT 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 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 <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'E

Docteur RAJI Lamia

Neurologue Adulte - Enfant

Video Electroencéphalogramme "EEG"

Electroneuromyogramme "EMG"



الدكتورة الرابي لمياء

إختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

PHARMACIE MAMOUNIA
Mme AGOUMI Hand
20, Place Sidi Med El Belvédère-CAS
Casavoyageurs
Tel : 022 24 56 42

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

Casablanca

132.0x4

Paroxetin

AS

145.5x6

Paroxetin

LOT: 21E007V
PER: 04 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



118000 062301

LOT: 21E007V
PER: 06 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



118000 062301

LOT: 21E007V
PER: 06 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



118000 062301

LOT: 21E007V
PER: 06 2024

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00



118000 062301

39.80x3

Lamoxyl

AS

PHARMACIE MAMOUNIA
Mme AGOUMI Hand
20, Place Sidi Med El Belvédère-CAS
Casavoyageurs
Tel : 022 24 56 42

78.10x3

Lamichal

AS

36.70x1

Amiel

AS

52.80x1

Depi

AS

119، شارع عبدالمومن - إقامة ماري روزي الطابق الأول رقم 11 - الدار البيضاء

119, Bd Abdelmoumen - Propriété Marie Rose 1^{er} étage - N° 11 - Casablanca

الهاتف : 05 22 49 25 55

Lamictal 25

mg

comprimé dispersible

Lamotrigine

ou à croquer

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:78,10 DH
ID:647619
6 118001 140817

Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

4202 40
1202 40
359M

EXP
Manf
LOT

Lamictal 25

mg

comprimé dispersible

Lamotrigine

ou à croquer

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:78,10 DH



ID:647619

6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

4202 40

1202 40

359M

EXP

Manf

LOT

Lamictal 25

mg

comprimé dispersible

Lamotrigine

ou à croquer

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV:78,10 DH



ID:647619

6

Titulaire/Exploitant
Laboratoire GlaxoSmithKline
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

4202 40

1202 40

359M

EXP

Manf

LOT

LOT 210578
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

OEDDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

14 x



DURÉE

MATIN

MIDI

SOIR



COOPER

PHARMA

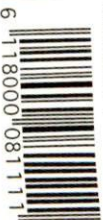
30 قرصا قابلا
للكسر على أربع

أنكسيول[®]

برومازينام
6 مغ

ANXIOL[®] 6 mg ○

30 comprimés quadriséables



36,70

عن طريق الفم



المصنع المغربي
SPIMACO MAROC

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 10/24

LOT: K2709

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



Fabrique par *bottu s.a.*

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebkha - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 10/24

LOT: K2709

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



Fabrique par **bottu s.a.**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebkha - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 10/24

LOT: K2709

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



Fabrique par **bottu s.a.**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebkha - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

A utiliser sous prescription médicale
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine,
à l'abri de l'humidité.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

150 mg

Querzo® LP

Fumarate de quétiapine

Voie orale



30

Comprimés
enrobés
à libération
prolongée

يستخدم بوصفة طبية
يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية
يحفظ في عبوته الأصلية بعيداً عن الرطوبة
للجرعة وطريقة الإستعمال
اقرأ النشرة قبل الإستعمال

Querzo® LP 150 mg

Fumarate de quétiapine
30 Comprimés enrobés
à libération prolongée

PROMOPHARM S.A.



6 118001 261116

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50