

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 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

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



Declaration de Maladie

N° W19-563998

104895

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8444	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZADOUR ALI		
Date de naissance : 94 - 12 - 1967		
Adresse : Rue Abdelkarim Raiss		
France Ville II Casablanca		
Tél : 0652828332	Total des frais engagés : #592.011 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. El Mansouri Spécialiste ORL Chirurgie Cervico-Faciale Anglo Rue Bourguiba, Bld. Habane Jassim	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : En Zaghir ISmail	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Age : 42 <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection M.R.C	
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 : **13/12/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

Dé	
Ren	
Il se	
récl	
Cou	

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
13/12/2021	1	1	30000,00	INP : 091033608 Dr ELABAN DURMISSA Spécialiste ORL la Cervico-Sociale Centre de Santé Spécialiste ORL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KOUHEN Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jathin (Ex Tarafey) Bougider Casablanca 64 24 39 / 0651 63 23 23	13/12/2011	PHARMACIE KOUHEN Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jathin (Ex Tarafey) Bougider Casablanca 64 24 39 / 0651 63 23 23

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	01433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	P

(Création, remont, adjonction)

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

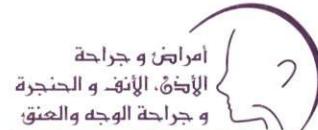
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Digitized by srujanika@gmail.com



ORL
et Chirurgie
Cervico-Faciale

الدكتورة المنصوري إيمان
Dr ELMANSOURI Imane



Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Traitemen~~t~~ et Chirurgie des Goitres

Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges

Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة إجتماعية في أمراض وجراحة الأنف. الأنف والحنجرة و جراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية

تشخيص الدهونية، الطينير و نقص السمع

التشخيص بالمنظار الداخلي. أمراض الحساسية

Casablanca, le

13/12/2021

الدار البيضاء، في

Enf2 AOUER. ISmail

~~30,00~~ ~~10~~

Centraal strip
68,000 2 2 cm 15

Zaox Soong sectio

18.13 $As \times 2^4 S^{pd} t \partial \partial J$

176 Cotipos reg. ^{0.1} Apricale - di Simeone

17.10 1492-1 pat 95-1

Doli pediatru quel 
MARINA VEN
(grave) Adcoh 4x3 (1 patos)

~~PHARMACIE MARINA
SOCIÉTÉ KOUHEN~~

ARMACIE MAR
SÉFI KOUHEN
54, Rue du Jour (Ex Taravel)
Bourgogne - Passerelle
Tél: 0522 94 24 33 / 0601 63
Signature : 

PHARMACIE MARINA
Sofie KOUHEN
Ibnou Jaffir (Ex Tarave)
Casablanca
0551 63 23 1

HARMACIE
~~Sofia KUHN~~
54, Rue Ibnou Jibril (Ex Tarave)
Bourguiba, Casablanca
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

3 296.0
Dr. R. M. S. 1970-71
Chicopee Falls
7th Avenue
1/2 mile from a
Tuberculosis Sanatorium

633، زقة كلمية - الطابق الأول - الشقة 1 - بورگون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulimima - 1^{er} Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - (à côté Pharmacie Laayoune) - Casablanca

البريد الإلكتروني : mansouriorl@gmail.com - الهاتف/الفاكس : 05 22 20 21 00

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
BOTTU S.A.

b

6 118000 040965

SOLUTÉ BUVABLE 90 ml

PARACETAMOL 3%

Doli® PEDIATRIQUE

Arôme caramel

SOLUTÉ BUVABLE A 3 %

Pipette Doseuse



90 ml

Ce flacon contient 180 doses de 15 mg / kg

Cette présentation est réservée à l'enfant de 3 à 30 kg (soit environ de la naissance à 10 ans) : il ne atteint vraiment la période "postologie". Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Excipients q.s.p. : 100 ml de solution buvable.
Tenir compte de la présence de sucre (sacharose : 0,167 g de sucre par gradation de 1 kg figurant sur le système dosant).

COMPOSITION
Paracétamol 3 g.

PARACETAMOL

Doli®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL

Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

12,50

PPV 170450
PER 09/24
LOT K2656

التركيزية : لكل 1 مل
سيتيريزين ديكلورهيدرات 1 مل
السواغات : الكمية الكافية
سواغات ذات تأثير معروف :
باراهيدرووكسي بيتزوات المثيل،
باراهيدرووكسي بيتزوات البروبيل، سوربيتول
الجرعة، دواعي، موانع واحتياطات الإستعمال
المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال
الرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة
حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C
و بعيداً عن الضوء

CETIRAL® 1 mg/ml

Flacon de 60 ml de
solution buvable



6 118000 071402



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Ce médicament + GROSSESSE

=
DANGER

Ne pas utiliser chez les filles adolescentes,
femmes en âge de procréer ou enceintes,
sauf en cas d'échec des autres traitements
ou en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda
28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®
Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale

30,00
AFRIC-PHAR

كل 1 مل

سيتيريزين ديكلورهيدرات 1 مل

التركيبة : الكمية الكافية

السواغات : سواغات ذات تأثير معروف :

بارا-هيدروكسي بيتروزات المثيل، سوربيتول

بارا-هيدروكسي بيتروزات البروبيل، سوربيتول

الجرعة، دواعي، موانع واحتياطات الإستعمال:

الرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال

الرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة

حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C

و بعيدا عن الضوء

CETIRAL® 1 mg/ml

Flacon de 60 ml de solution buvable



6 118000 071402



Soyez prudent

NIVEAU 1

Ne pas conduire

sans avoir lu la notice



Ce médicament + GROSSESSE

= DANGER

Ne pas utiliser chez les filles adolescentes, femmes en âge de procréer ou enceintes, sauf en cas d'échec des autres traitements ou en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda

28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®

Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale



أفريـك - فـارـس
AFRIC-PHAR

AFRIC-PHAR

LOT

216476

EXP

05/2024

PPV:27DH40

كل 1 مل

سيتيريزين ديكلورهيدرات 1 مل

التركيبة : الكمية الكافية

السواغات : سواغات ذات تأثير معروف :

بارا-هيدروكسي بيتزوات المثيل،

بارا-هيدروكسي بيتزوات البروبيل، سوربيتول

الجرعة، دواعي، موانع واحتياطات الإستعمال:

الرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال

الرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة

حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C

و بعيدا عن الضوء

CETIRAL® 1 mg/ml

Flacon de 60 ml de solution buvable



6 118000 071402



Soyez prudent

NIVEAU 1

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Ce médicament + GROSSESSE

DANGER

Ne pas utiliser chez les filles adolescentes, femmes en âge de procréer ou enceintes, sauf en cas d'échec des autres traitements ou en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda

28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®

Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale



أفريـك - فـارـس

AFRIC-PHAR

AFRIC-PHAR

LOT

216476

EXP

05/2024

PPV:27DH40



Poudre pour suspension
Pulvérable en sachet

enfant



12 SACHETS

500 mg / 62,5 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

®

راموكس

اموكسيسيلين - حامض كلافيلاكتيك

500 ملخ 62,5 ملخ

ZAMOX®

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg / 62,5 mg

enfant

Composition :

Amoxicilline 500 mg

(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique 62,5 mg

(sous forme de clavulanate

de potassium).

Excipients à effet notable : Potassium, Saccharose,

Sodium.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie

AMM N° 717/16 DMP/21/NRQ.

ZAMOX® Enfant

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,5mg

12 SACHETS



6 118000 041122



نسبة الاموكسيسيلين -

حامض كلافيلاكتيك : 8/1

**مسحوق لأجل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم**

12 كيس

PPV: 68DH00

PER: 06-24

LOT: K1601





Poudre pour suspension
Pulvérable en sachet

enfant



12 SACHETS

500 mg / 62,5 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

®

راموكس

اموكسيسيلين - حامض كلافيلاكتيك

500 ملخ 62,5 ملخ

ZAMOX®

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg / 62,5 mg

enfant

Composition :

Amoxicilline 500 mg

(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique 62,5 mg

(sous forme de clavulanate

de potassium).

Excipients à effet notable : Potassium, Saccharose,

Sodium.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie

AMM N° 717/16 DMP/21/NRQ.

ZAMOX® Enfant

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,5mg

12 SACHETS



6 118000 041122



نسبة الاموكسيسيلين -

حامض كلافيلاكتيك : 8/1

**مسحوق لأجل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم**

12 كيس

PPV: 68DH00

PER: 06-24

LOT: K1601



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 09/24

LOT: K2542



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

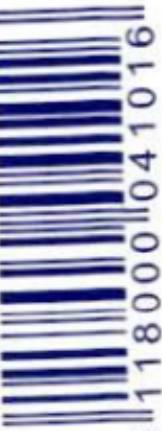
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Cotipred® 20 mg

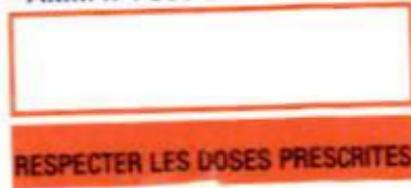
prednisolone

20 comprimés effervescents sécables



6

AMM n°: 306 DMP/21/NCdP



RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS