

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.

N° W21-688390

1100S3

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	0708	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAD
Nom & Prénom : Abdellah SAD			
Date de naissance : 03-10-1944			
Adresse : la ménée			
Tél. : 06 71 40 04 96 Total des frais engagés : #839,00 Dhs + 03,20			
Cadre réservé au Médecin			
DR. MRINI CHAFIA ép. HASSOUNI DERMATO-VENEROLOGUE Résidence Essaada, Av. Mohammed V Immeuble N° 2 - Rabat TÉL/FAX : 05 22 78 18			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 11-10-2022 3-10-14			
Nom et prénom du malade : Sad Abdellah SAD			
Age : 74 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Tumeur céréphalique			
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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/03/2022

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
1 Mars 2022	2	300 DT		<p>DR MRIN LIAFEKA INF : HASSOUN sp : ENERLOGUE DERMATOLOGUE Residence Essaadi, Av. Mohammed Immeuble N° 2 - Rabat Tél. / fax : 05 37 73 34 34</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>EX- Pharmacie Nouvel Youssef sarl Avenue 05 37 20 61 13 Rabat - Tel 05 22 22 22 22</i>	<i>11/03/12</i>	<i>535,50</i>	
<i>EX- PHARMACIE D'ADRIENNE 102055292</i>	<i>11/3/12</i>	<i>152,50</i>	
<i>ANALYSES RADIOGRAPHIES</i>		<i>126,40</i>	
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. BENI</i>	<i>11/03/12</i>	<i>Dr. BENI</i>	<i>632</i>

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 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

**Docteur CHAFIKA MRINI
Ep. HASSOUNI**

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

**SPECIALISTE DES MALADIES
DE LA PEAU DES CHEVEUX DES ONGLES
DES MALADIES SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES
CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE
MEDECINE ESTHETIQUE
ET TRAITEMENT LASER**

الدكتورة شفيقة المريني الحسونى

خريجية كلية الطب بستراوسبرغ

اختصاصية في أمراض الجلد والشعر والأظافر

والأمراض التناسلية

جراحة الجلد وطب التجميل

وعلاج بالليزر

Rabat, le 11/03/2022 الرباط, في

Mr SAD ABDELKADER

432,-

1 - Valex 500 cp

1 cp 4fois /jour pdt 12 j

152.50

30,-

2 - Eosine acqueuse

1 appl /jour

63,-

3 - Orex 500 mg

1 gel 4 fois par jour toutes les 6 heures

10.30

4 - Doliprane 500

un cp trois fois par jour en cas de douleurs

535.5

**Dr. MRINI CHAFIKA
ap HASSOUNI
DERMATO-VENEREOLOGUE
Résidence Es-saada N° 2 - Rabat
Tél : 05 37 73 34 34**

**PHARMACIE EMILE ZOLA
Casablanca - Tel : 05 22 24 23 83
221, Boulevard Emile Zola
Dr. BENNANI K. Abdellali**

**PHARMACIE RABAT-VILLE
Ex: Pharmacie Saïd
4, Avenue Moulay Youssef
Rabat - Tél : 05 37 20 61 19**

**PHARMACIE BADR
F. BENCHEHBOUNE
15, Av. Fal Ould Omer
Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 34 62**

VALEX® 500 mg

Composition :

Valaciclovir 500 mg

Excipients (dont lactose) q.s.p.

1 Comprimé enrobé

Voir la notice pour plus d'informations

من 500

mg

الدواء 500
اللوكسيفالوور بيا يكفي
المسنخ (بها اللكفر) قوي
والحد عالي قوي
أذن الشردة لمربي من المعلومات.

2CS0049.V01

Ne pas dépasser la dose prescrite
لَا تتجاوز الجرعة المقدمة
Tableau A (Liste 1)

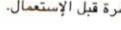
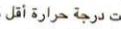
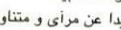
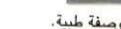
جراحتي

جراحتي

Fabriqué par :
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du salal, Had Soualem - Mar

٤٢ طبلة

جراحتي



VALLEX® 500 mg
Valaciclovir

٤٢ طبلة
٥٠٠ مجم

A utiliser sous prescription médicale.
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants.

A conserver à une température qui
ne dépasse pas 30°C.

Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

يصرف بوصفة طبية.
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

يُخزن تحت درجة حرارة أقل من 30° مئوية.

الجرعة وطريقة الاستخدام :

اقرأ النشرة قبل الإستعمال.

VALEX® 500 mg

42 Comprimés enrobés

PROMOPHARM s.a.

PROPRIÉTÉS
PHARMACOLOGIQUES

INDICATIONS

CONTRE-INDICATIONS

PRÉCAUTIONS

INTERACTIONS

EFFETS SECONDAIRES

8565626

INFORMATIONS POUR LE CONSOMMATEUR

INSTRUCTIONS D'ADMINISTRATION

INSTRUCTIONS D'ADMINISTRATION

INSTRUCTIONS D'ADMINISTRATION

INSTRUCTIONS D'ADMINISTRATION



91/20

Composition :
Valaciclovir 500 mg
Excipients (dont lactose) q.s.p. ... 1
Comprimé enrobé
Voir la notice pour plus d'informations.

14 Comprimés enrobés

Voie orale

VALEX®

Valaciclovir

500 mg

Maintenir sous la température indiquée.
Tenir hors de la portée de la vue des enfants.
A conserver à une température qui ne dépasse pas 30°C.
Mode et voie d'administration :
Lire la notice avant utilisation.

500 mg

VALEX® 500 mg
Valaciclovir
14 Comprimés enrobés
PROMOPHARMS SA

118000 241652

6118000241652

85x65x20

L O T 2 1 0 0 8
L A P E R V 1 1 1 2 4
L A P E R V 1 5 2 D H 5 0

2CS0041.V01

Orex®

Céfalexine



500 mg

12 gélules

Voie orale

LOT 210394 3

EXP 02 24

PPV 63 · 20 DH

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



COMPOSITION :

Monohydrate de céfalexine quantité correspondant à 500 mg de céfalexine base.
Excipients.....q.s.p 1 gélule.

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

سوطيمـا
Sothema

سوطيمـا
Fabricant/titulaire d'AMM
Laboratoires **SOHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
الصانع / المنشئ: سوـطـيـمـا
المـنـشـأ: سـوـطـيـمـا
ص.ب. رقم 27182-1 بـوسـكـورـةـ - الـمـغـرـبـ



Orex®
Céfalexine
500 mg
12 gélules

ملخ 500

12 كبسولة
عن طريق الفم

قبل بعد مساء منتصف النهار صباح المساء

سوطيمـا
Sothema

أوريكس®
سفلكسين

OREX 500mg
Céfalexine
AMM N° 75798 DNP21
12 gélules

6 118000 021155

التـكـيـة :
سفـلـكـسـينـ أحـادـيـ الـهـيـدـرـاتـ كـمـيـةـ مـعـادـلـةـ لـ 500ـ مـلـخـ سـفـلـكـسـينـ قـاعـدـةـ.
الـسـوـاغـاتـ كـمـيـةـ كـافـيـةـ لـ كـبـوـلـةـ وـاحـدـةـ.
إـقـرـأـ النـشـرـةـ الدـاخـلـيـةـ بـتـمـعـنـ قـبـلـ الإـسـتـعـمـالـ.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام дозات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste A (Tableau A)
يصرف بموارد وصفة طبية - فائدة A (الاتـحةـ)

Orex®

Céfalexine



500 mg

12 gélules

Voie orale

LOT 210394 3

EXP 02 24

PPV 63 · 20 DH



COMPOSITION :

Monohydrate de céfalexine quantité correspondant à 500 mg de céfalexine base.
Excipients.....q.s.p 1 gélule.

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

سوطيمـا
Sothema

سوطيمـا
Fabricant/titulaire d'AMM
Laboratoires **SOHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
الصانع / المنشئ: سوـطـيـمـا
المـنـشـىـنـ: سـوـطـيـمـا
ص.ب. رقم 27182-1 بوسكورة - المغرب



Orex®
Céfalexine
500 mg
12 gélules

سوطيمـا
Sothema

ملخ 500

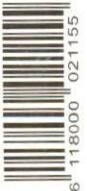
12 كبسولة
عن طريق الفم



أوريكس®
سفلكسين

التراكيبة :
سفلكسين أحادي الهيدرات كمية معادلة ل 500 ملخ سفلكسين قاعدة.
السيروات كمية كافية لكتسولة واحدة.
إقرأ النشرة الداخلية بتمعن قبل الاستعمال.

OREX 500mg
Céfalexine
AMM N° 75798 DNP21
12 gélules



6_118000_021155

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناوله وMari الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يجب احترام дозات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste A (Tableau A)
يصرف طبقاً لوصفة طبية - فائدة A (الاتجاه A)

Orex®

Céfalexine



500 mg

12 gélules

Voie orale

LOT 210394 3

EXP 02 24

PPV 63 · 20 DH



COMPOSITION :

Monohydrate de céfalexine quantité correspondant à 500 mg de céfalexine base.
Excipients.....q.s.p 1 gélule.

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

سوطيمـا
Sothema

سوطيمـا
Fabricant/titulaire d'AMM
Laboratoires **SOHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
الصانع / المنشئ: سوـطـيـمـا
المـنـشـأ: سـوـطـيـمـا
ص.ب. رقم 27182-1 بـوسـكـورـةـ - الـمـغـرـبـ



Orex®
Céfalexine
500 mg
12 gélules

ملخ 500

12 كبسولة
عن طريق الفم



سوطيمـا
Sothema

OREX 500mg
Céfalexine
AMM N° 75798 DNP21
12 gélules



6_118000_021155

أوريكس®
سفلكسين



التركيبة :
سفلكسين أحادي الهيدرات كمية معادلة ل 500 ملخ سفلكسين قاعدة.
السيااغاتكمية كافية لكتسولة واحدة.
إقرأ النشرة الداخلية بتمعن قبل الاستعمال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام дозات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste A (Tableau A)
يصرف بموارد وصفة طبية - فائدة A (الاتجاه A)

Orex®

Céfalexine



500 mg

12 gélules

Voie orale

LOT 210394 3

EXP 02 24

PPV 63 · 20 DH

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS



COMPOSITION :

Monohydrate de céfalexine quantité correspondant à 500 mg de céfalexine base.
Excipients.....q.s.p 1 gélule.

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.

سوطيمـا
Sothema

سوطيمـا
Fabricant/titulaire d'AMM
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
الصانع / المنشئ رخصة التسويق
مقدرات سوطيمـا
ص.ب. رقم 27182-1 بوسكورة - المغرب



Orex®
Céfalexine
500 mg
12 gélules

ملغ 500

12 كبسولة
عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>				
قبل	بعد	مساء	منتصف النهار	صباح

أوريكس®
سفلكسين

سوطيمـا
Sothema

OREX 500mg
Céfalexine
12 gélules
AMM N° 75798 DMP21

6 118000 021155

التركيبة :
سفلكسين أحادي الهيدرات كمية معادلة ل 500 ملغ سفلكسين قاعدة.
السيروات كمية كافية لكتسولة واحدة.
إقرأ النشرة الداخلية بتمعن قبل الاستعمال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الاطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يجب احترام дозировок

Uniquement sur ordonnance - Liste A (Tableau A)
يصرف بوصيب وصفة طبية - فائدة A (الاتجاه A)

Doliprane®

PARACETAMOL

500 mg

PPV: 10DH30
PER: 07/24
LOT: K2023



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Adulte et enfant
à partir de 27 kg

DOULEURS
FIEVRE

20 COMPRIMES SECABLES
Voie orale

Adulte et enfant
à partir de 27 kg

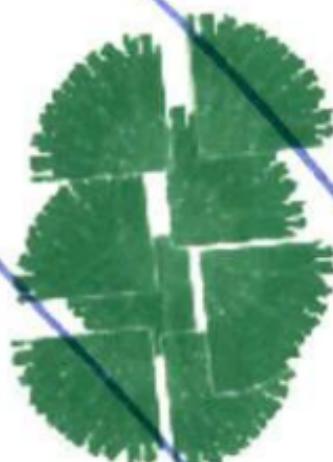


VAL EX®

500 mg

Valaciclovir

Voie orale



42

Comprimés enrobés

T 2 1 0 1 4
O E R 0 3 1 2 4
L P P V 4 3 2 D H 0 0

432,00

