

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

adre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

adre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

ntente 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.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :

es vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie et Biologie :

a 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002822

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société : M2860

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IDRISI MBARK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABALAGH AOUIACH Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 002822

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 :

FEUILLE DE SOIN N°

W

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

NOM & Prénom	IDRISSI MBARK	Téléphone	06.68.32.01.14
-----------------	---------------	-----------	----------------

Fonction <i>retraité</i>	Matricole	Mail	
-----------------------------	-----------	------	--

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM & Prénom du patient	ABALAGH AQUIACH	Age	01/01/1963	Date de la première visite
----------------------------	-----------------	-----	------------	----------------------------

Nature de la maladie	Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>
----------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
11.0 MARS 2022	C	INP: 06194655	1001,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant de la facture
11.03.2022	571,3-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Dates	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

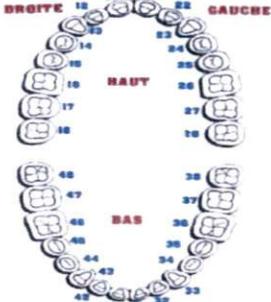
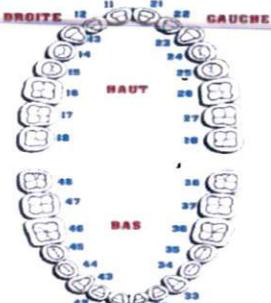
Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				
O.D.F.	Détermination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G B 00000000 00000000 35533411 11433553			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

VOLET ADHERENT

NOM du Patient	DECLARATION N°		
	W		
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

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

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP

الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب، العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالجمعية الشريفة للفوسفاط



Sidi Ifni , Le : 11.0 MARS 2012 سيدى إفني ، في :

Mr, Mme, Melle :

ABDELAZIZ BENHMID

$$58,70 \times 3 \rightarrow \\ = 176,10$$

- Dr. Abdellaziz BENHMID



59,00 \times 3 \rightarrow 177,00
 Diabétologie & Echographie
 Lot. FATH Sidi Ifni
 Tel. 05.28.87.59.96
 24,70

18 /

3 mois.

- Dr. A. S.



14,00 \times 3 \rightarrow 42,00

18 X 4

- Dr. A. S.

19 X 3

25,00

14 X 3

- Dr. A. S.

13 X 3

64,10

- Dr. A. S.

19 X 3

RDV Le :

14 X 3
13 X 3

5412

ودادية الجمعية أمم الخير البلدي - سيدى إفني - الهاتف : 05.28.87.59.96

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

Dr. Abdellaziz BENHMID
 Médecin général
 Ancien chef au ministère de la santé
 en face du camping municipal
 Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

Pharmacie EL OUAPI
 Dr. Abdellaziz BENHMID
 Tél : 05.28.87.59.96
 Ancien chef au ministère de la santé
 en face du camping municipal
 Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

DISPAMOX®

14 comprimés dispersibles
amoxicilline 1g

Le Laboratoire Pharmaceutique
NOVOPHARMA
Z.I.I2 Tit Mellil Casablanca



6 118000 140146



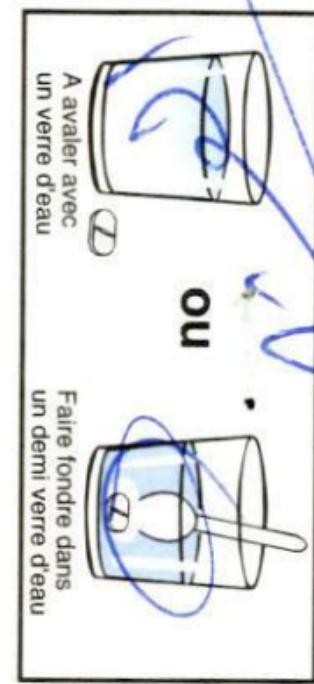
DISPAMOX® 1g

14 comprimés dispersibles

21905
2011
NOVO
LOT 002
H00

NE PAS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS

Conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de l'humidité



• Ne pas dépasser 120 mg par jour (8 cuillères à café) et 30 mg cuillères à café 3 à 4 fois par jour.

• Extrémement rhaphane pour jour, préparés en 3 à 4 prises en respecifiant un intervalle d'au moins 4 heures, soit 1 à 2 cuillères à café à 4 fois par jour.

• 60 à 120 mg de bromhydrate de dextrométhorphane.

• 1 Cuillère à café = 15 mg de bromhydrate de dextrométhorphane.

• Réservée à l'adulte de plus de 15 ans.

Voir ordre

Posologie et mode d'emploi :

Parler de 15 ans

Ce médicament est un onguent. Ce médicament est préconisé en cas de toux sèche, toux d'irritation. Il est destiné à l'adulte à l'indicationsthérapeutiques :

Paracétamol oxybenzoate de propyle, Alcool, Menthyl Paracétamol oxybenzoate de méthyle.

Liste des excipients qui ont un effet notable :

Sirup, flacon de 150 ml

Forme pharmaceutique :

Arome Punch.

Edulcoré au sirop de malithol liquide

100 ml.

Composition : Bromhydrate de dextrométhorphane 0,300 g pour

sans sucre

ADULTES

Toux sèche

Drii

PPV (DH) :

00 14 00

LOT N° :

1 4

UT. AV. :

6 118000 080930



PPV:

PER:

LOT:

٢٤١٢٥

بيفالون® ١%
 التيكوكورتول
مزيج أنفي



Composition

Pivalate de
 tixocortol..... 1,000 g
 Excipient q.s.p 100 g

Flacon nébuliseur
 contenant 10 ml de
 suspension



pivalone® 1%

Suspension nasale

6 118000250784

**Ne pas laisser
 à la portée des enfants**

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s'il
B2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2750



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s'il
B2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2750



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

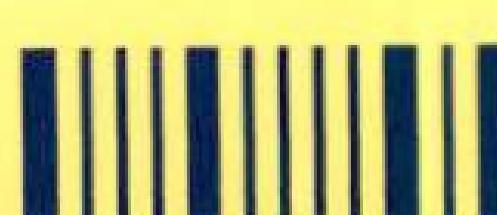
bottu s'il
B2. Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2750





NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée

Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملغ / ٥ ملغ
إنديباميديد / أملاوديبين

جبات ذات تحدر معدل



**احترموا الدواعي المحببة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130184

PPV :

79,90 DH

14010042



مختبرات سرفير - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gien - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca





NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée

Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملغ / ٥ ملغ
إنديباميديد / أملاوديبين

جبات ذات تحدر معدل



**احترموا الدواعي المحببة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130184

PPV :

79,90 DH

14010042



مختبرات سرفير - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gien - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca





NATRIXAM® 1,5 mg/5 mg

comprimé à libération modifiée

Indapamide / Amlodipine

ناتريكسام ١,٥ ملغ / ٥ ملغ
إنديباميديد / أملاوديبين

جبات ذات تحدر معدل



**احترموا الدواعي المحببة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS**

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



6 118001 130184

PPV : 79,90 DH

14010042



مختبرات سرفير - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gien - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca



EFFIPRED®

20 Comprimés 20 mg
effervescents

9 118000031369



DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
LABORATOIRES CASABLANCA-MAROC
21, RUE DES OUDAYA
CASABLANCA, MAROC

70199711

20

20

۲۰

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40
EXP 09/2024
LOT 19016 2

تِنْورُمِينَ®

100 ملغم

أَتِنُولُول

الثامن

قرصاً مغلفاً بالبلاستيك

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

دواعي الاستعمال

Uniquement sur ordonnance - Liste I
حُسْنِي تِنْورُمِينَ - تِنْورُمِينَ

PER.: 19/2024

LOT.: 21E004V

6

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



O

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

تِنْورُمِينَ®

100 ملغم

أَتِنُوكُول

الثامن

قرصاً مغلفاً بالبلاستيك

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

دواعي الاستخدام

Uniquement sur ordonnance - Liste I
حُسْنِي تِنْورُمِينَ - تِنْورُمِينَ

PER : 19/2024

LOT : 21E004V

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



O

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.

تِنْورُمِينَ®

100 ملغم

أَتِنُوكُول

الثامن

قرصاً مغلفاً بالبلاستيك

TENORMINE® 100 mg

ATENOLOL

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
حُسْرَفْ نَكْلَهْ بِوْجَبْ وَصْنَعْ طَبِيَّةْ - لِسْتَهْ إِ

PER : 19/2024

LOT : 21E004V

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



O

Maphar

Boulevard ALKIMIA N°6 QI-Sidi Bernoussi,
Casablanca.