

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-657556

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6069 Société : RAN
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : M. BOUYAMOURN
 Date de naissance : 11-1-1956
 Adresse : Hayatoun Ville 5
 Tél. : 0602038681 Total des frais engagés : 3474,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. M. Boujida
 Date de consultation : 21/04/2022
 Nom et prénom du malade : M. BOUYAMOURN MARSZK Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Dépression + Insomnie
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie Longue Durée
 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 : Casablanca Le : 21/04/2022
 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
21/04/2021	consult		150,00	INP 031230048 Dr. Majda BACHBOU Médecin Généraliste v. Atlas Rue Jbel Michlifen N°318 Lissasfa 1 Casablanca Tel.: 05 22 65 05 35

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACHES SARANAZ S.A.R.L. A 140 Lot Smirada Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	21/04/2021	3424,6	

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
		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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste
Echographie Générale
Ancienne interne des hôpitaux



الدركتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام
الفحص بالصدى
طبيبة سابقا بالمستشفيات

Casablanca, le : 21/04/2022 : الدار البيضاء في :

M^r BOUYAMARN MARSZK

6x179/30

- Satap 10g (3 mo) ²²⁶³²

6x239/3

- Zarnictal (3 mo) ²²⁸⁴⁴

6x148/3

- Prisdal (3 mo) ²²⁸²⁶

5x45/00

- Zopiclon 10g (3 mo) ²³⁰⁴⁴

3474

PHARMACIE SARANAM
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Smiraloua Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Majda BENOUIJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jabal Michliften
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél : 05 22 65 05 35

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID: 647620



Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID: 647620



Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID: 647620



6 118001 140800

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID: 647620



6 118001 140800

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID: 647620



Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

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 : 239,00 DH

ID:647620



6 118001 140800

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

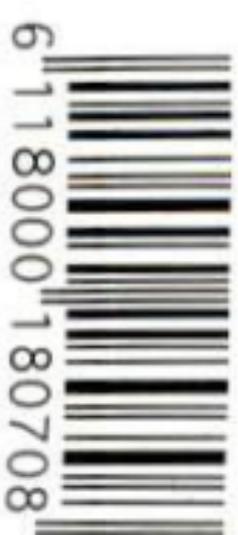
23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

10مغ

زوبدو كس[®] زولبيديم

Zopidox[®] 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



عن طريق الفم

20

حبة ملبسة قابلة للكسر



PPV :
LOT :
PER :

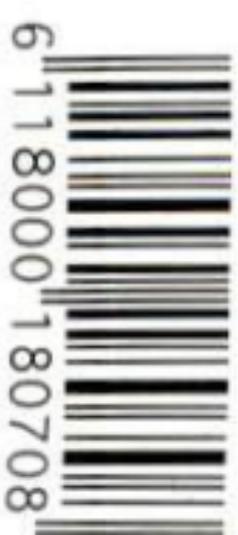
45,00

10مغ

زوبدو ككس[®] زولبيديم

Zopidox[®] 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708

عن طريق الفم



20

حبة ملبسة قابلة للكسر



PPV :
LOT :
PER :

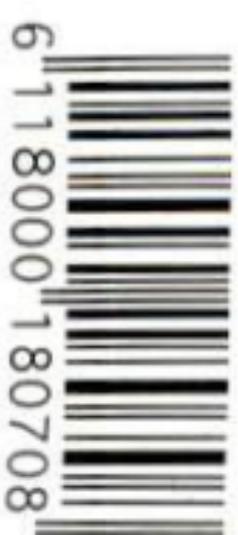
45,00

10مغ

زوبدو ككس[®] زولبيديم

Zopidox[®] 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 180708

عن طريق الفم



20

حبة ملبسة قابلة للكسر



PPV :
LOT :
PER :

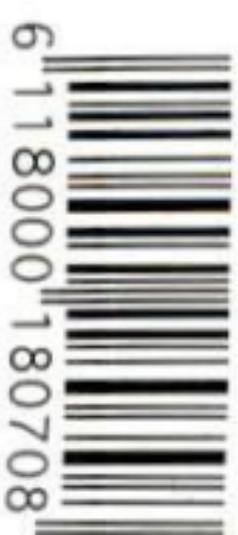
45,00

10مغ

زوبدو كس[®] زولبيديم

Zopidox[®] 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



عن طريق الفم

20

حبة ملبسة قابلة للكسر



PPV :
LOT :
PER :

45,00

Zopidox[®] 10 mg

zolpidem

Zopidox[®] 10 mg
zolpidem

20

comprimés pelliculés sécables

Voie orale



20



S-CITAP[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00055
PER : SEP 2022
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



S-CITAP[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00055
PER : SEP 2022
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



S-CITAP[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00055
PER : SEP 2022
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



S-CITAP[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00055
PER : SEP 2022
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



S-CITAP[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00055
PER : SEP 2022
PPV : 154 DH 30

CiplaMaroc



PRISDAL®

Rispéridone

LOT 0006301

2 mg

EXP 10/23

PPV 288DH00

~~30 comprimés pelliculés~~

~~Voie orale~~

~~Composant PRISDAL~~

Rispéridone

LOT 0102086

2 mg

EXP 02/24

PPV 288DH00

~~30 comprimés pelliculés~~

~~Voie orale~~

Rispéridone

LOT 0102086

2 mg

EXP 02/24

PPV 288DH00

~~30 comprimés pelliculés~~

~~Voie orale~~

~~PRISDAL~~

Rispéridone

LOT 0102086

2 mg

EXP 02/24

PPV 288DH00

~~30 comprimés pelliculés~~

~~Voie orale~~

~~PRISDAL~~

Rispéridone

LOT 0102086

2 mg

EXP 02/24

PPV 288DH00

~~30 comprimés pelliculés~~

~~Voie orale~~

Rispéridone LOT 0104464

2 mg

EXP 07/24

PPV:148DH30

30 comprimés pelliculés

Voie orale