

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : SAAD Mohamed

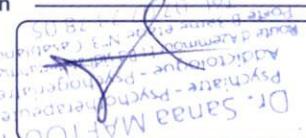
Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : Rue 24 NE 15 Nissi - OULFA - Casablanca

Tél. : 06 31 80 89 90 Total des frais engagés : 1641 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2/03/2022

Nom et prénom du malade : Saad Mohamed Age : 1854

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles digestifs

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 : Casablanca Le : 22/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
2/03/2022	C	3500 H		<i>Dr Sandrine M. A. Psychotérapeute Addictologue. Soins d'entretien et d'assainissement. Rôle d'animateur et d'accompagnement. 06 83 22 00 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DOCTEUR LAKHAR OUESSE S. Pharmacie	02/03/22	1641,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

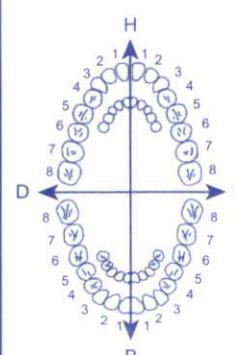
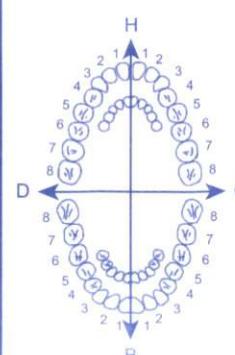
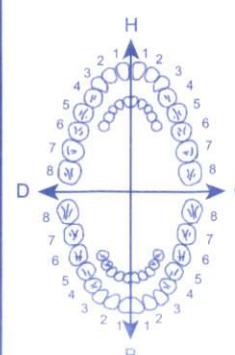
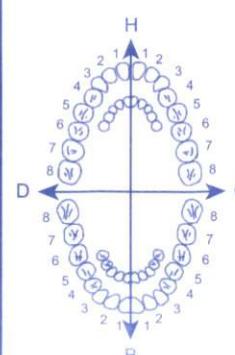
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
PROTHESES DENTAIRES	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MAFTOUH
 PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE
 ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE,
 PSYCHOGÉRIATRE



الدكتورة سنا مفتوح
 إختصاصية في الأمراض النفسية
 والعصبية

2/03/2022

N° Saad Nohamed

1/ Anelgant 150 CR
 93,00
 x 9
 1 - 0 - 7

2/ Tegretol 500 CR
 82,70
 x 6
 1 - 0 - 7

3/ Tenectol 150 CR
 93,00
 x 6
 1 - 0 - 7

4/ Stilnox 125 CR
 56,60
 x 3
 164,80
 0 - 0 - 1

PHARMACIE AL OUARD
 S CHALAK Haj Nasser
 Docteur en Pharmacie
 55 Av Oues Sebou - El Oulfa
 Tél/Fax : 0522 90 53 45
 Casablanca
 ICE : 001541468000057

Dr. Sanaa MAFTOUH
 Psychiatre - Psychothérapeute
 Addictologue - Sexologue
 Psychogériatre

Tél. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05 - Email : sanaa.maftouh@hotmail.com

Angle route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3^{ème} étage, N° 3 - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بمحبباً وصفة طبية . II . لازمة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 NOVARTIS

PPV : 93,00 DH

6 18000 061823



à libération contrôlée

28 comprimés

STILNOX® CR 12,5 mg

des enfants

Tenir hors de la portée et de la vue

utilisation

Lire attentivement la notice avant

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

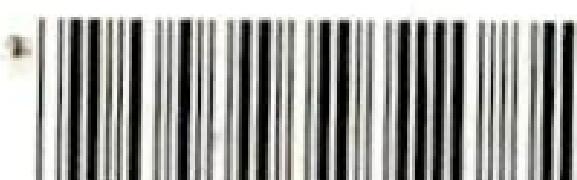
STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

00471

2014-07-02 07:20:20

2014-07-02 07:20:20



6 118000 061823



à libération contrôlée

28 comprimés

STILNOX® CR 12,5 mg

des enfants

Tenir hors de la portée et de la vue

utilisation

Lire attentivement la notice avant

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

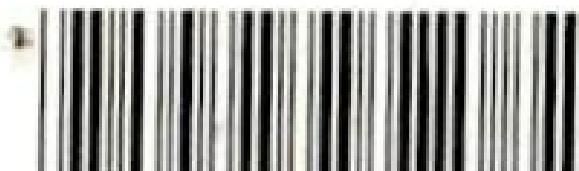
STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

00471

2014-07-02 07:20:20

2014-07-02 07:20:20



6 18000 061823



à libération contrôlée

28 comprimés

STILNOX® CR 12,5 mg

des enfants

Tenir hors de la portée et de la vue

utilisation

Lire attentivement la notice avant

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

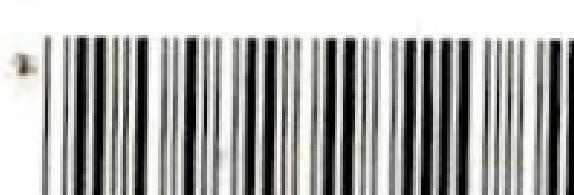
STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

00471

2014-07-02

02-07-2014



Ref: N° lot:
Date: 01/2025

1DF43

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا ينطفأ خطط هذا الدواء لـ احتفاظات غير ملية.

1DF43
N° lot :
Date : 01/2025

Lab :
Im. : 10

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ المزء عن متداول الأدوية
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لـ احتفاظات غير ملية.

Ref.:
N° lot:
Date:

1DF43
01 2025

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لبيان احتفاظات غير ملية.

1DF43
N° lot :
Date : 01/2025

Lab :
Im. : 10

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الاطفال
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لبيان احتفاظات غير ملية.

1DF43
N° lot :
Date : 01/2025

Lab :
Im. : 10

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول الاطفال
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لبيان احتفاظات غير ملية.

Ref.:
N° lot:
Date:

1DF43
01 2025

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ المزء عن متداول الأدوية
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لـ احتفاظات غير ملية.

1DF43
N° lot :
Date : 01/2025

Lab :
Im. : 10

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ المزاج بعيداً عن متناول الأطفال
لا ينطفأ خطط هذا الدواء لـ احتفاظات غير ملية.

1DF43
N° lot :
Date : 01/2025

Lab :
Im. Ul. ;
Date

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ المزاج بعيدا عن متناول الأطفال
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لغير احتفاظات غير ملية.

Ref.:
N° lot:
Date:

1DF43
01 2025

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

9 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ المزء عن متداول الأدوية
لا ينطلب حفظ هذا الدواء لـ احتفاظات غير ملية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

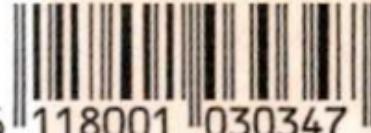
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
بصرف فقط بمحض وصفة طبية - II - لانحة



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



118000 011569

LOT : 21E002
PER : 06/2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc