

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 : Société : *Par courrier*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

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 : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-026368

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 :

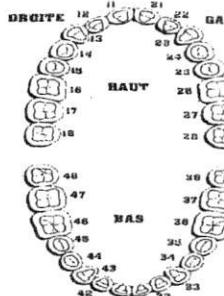
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

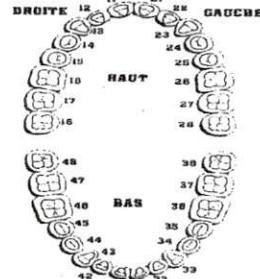
Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W16-055916

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

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

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

Nom & Prénom *De Rada Mohamed*

Fonction : Phones :

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant

Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

HTN - Diabète - Tbc Malaria.

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

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>Con</i>	<i>DOCTEUR S. OHAYON-AFRIAT</i>	<i>250 Dh</i>
		<i>40. Zentari</i>

PHARMACIE Date *20/11/22*

Montant de la facture

1498,70

INPE : 102070414

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

DOCTEUR S. OHAYON-AFERIAT
40 Zankui Abdeimoumen
Tél : 23 11 07 - RABAT

Le : 20. 5. 2022

M. Oulada M'hamed

ORDONNANCE

D Cure 25.000 units

16/5/2022 125 for semain ds 1 fer de lait
fricole

puis D Cure 100.000 units
49/6/2022 125 for mois ds 1 fer de lait fricole

صيدلية سوان
Pharmacie Sawmaat Hassar
Taïeb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50

✓ 105,90

DOCTEUR S. OHAYON-AFERIAT

40 Zankui Abdeimoumen
Tél : 23 11 07 - RABAT

Docteur S. OHAYON-AFERIAT

40, Zankat Abdelmoumen - Rabat

Tél. : 05.37.73.11.07

e-mail : solangeaferiat@gmail.com

INP : 101002871

الدكتورة صلونج احيون افريت

40 زنقة عبد المؤمن الرباط

الهاتف : 05.37.73.11.07

البريد الإلكتروني : solangeaferiat@gmail.com

20 5 2022

Dr. S. OHAYON-AFERIAT

44/20 Diamicron 60

14/11

113,80 x 3 Hypericum 60
34,08

19/11

30,60 x 3 I Sider 20
75,30

19/11

128,50 x 3 L DNO R 100
183,45

19/11

288 x 3 Cardio aspir 100
83,80

19/11

106,20 x 5 Cardura 200
133,50

19/11

152,50 x 6 Doliprane 500 fide No 6
97,80

1498,70

14/11

14/11

14/11

14/11

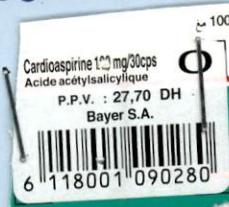
14/11

14/11

14/11

14/11

14/11



PPV : 30,60
Exp :
N° Lot :

Pfizer

كاردورا®
2mg

دوکسازوسین
20 قرصا



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° :

10670

UT.AV :

P.P.V :

09366003/5

Pfizer

كاردورا®
2mg

دوکسازوسین
20 قرصا



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° :

10670

UT.AV :

P.P.V :

09366003/5

Pfizer

كاردورا®
2mg

دوکسازوسین
20 قرصا



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° :

10670

UT.AV :

P.P.V :

09366003/5

Pfizer

كاردورا®
2mg

دوکسازوسین
20 قرصا



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° :

10670

UT.AV :

P.P.V :

09366003/5

Pfizer

كاردورا®
2mg

دوکسازوسین
20 قرصا



CARDURA® 2 mg

20 Comprimés



6 118000 250043

LOT N° :

10670

UT.AV :

P.P.V :

09366003/5

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

bottu s.a.
87 Allée des Couronnes - Alz Sehle - Crainlans
S. (Bachuchi) - Pharmacie Responsable

b

PPV 150430
PER : 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

bottu s.a.
87 Avenue des Couronnes - Albi Sèche - Cruchères
S. (Bouches - Pharmacie Responsable)

b

PPV 150430
PER : 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



bottu s.a.
87 Avenue des Couronnes - Ab Sehla - Cranslans
S. (Bachuchi) - Pharmacie Responsable

b

PPV 150430
PER : 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



bottu s.a.
87 Avenue des Couronnes - Ab Sehla - Cranslans
S. (Bachuchi) - Pharmacie Responsable

b

PPV 150430
PER : 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

bottu s.a.
87 Allée des Couronnes - Alz Sehla - Crans-Montana
Suisse - Pharmacien Responsable

b

PPV 150430
PER 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

Doliprane®

500 mg

PARACETAMOL



à partir de 27 kg

bottu s.a.
87 Avenue des Couronnes - Albi Sèche - Cruchères
S. (Bouches - Pharmacie Responsable)

b

PPV 150430
PER : 01/25
LOT L333-1



Voie orale
16 GELULES

LOT : 220041
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

10
عن طريق الفم

نور - NOR
أنيورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة زوال مصلح مسأله

COOPER
PHARMA

6
118000082217

LOT : 220041
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

10
عن طريق الفم

نور - NOR
أنيورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة زوال مصلح مسأله


COOPER
PHARMA

6
118000082217



LOT : 220041
EXP : 03/2025
PPV : 57,80DH

10
عن طريق الفم

نور - NOR
أنيورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة زوال مصلح مسأله

COOPER
PHARMA

6
118000082217



قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - Uniquement sur ordonnance

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا

50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azenmou - Casablanca

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات المقدمة



قائمة 1 : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I - Uniquement sur ordonnance

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا

50, rue Carnot
92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc
Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4
Route d'Azenmou - Casablanca

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات المقدمة

Respecter les doses prescrites
احترموا дозами المقدمة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية



6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

14010033



Les Laboratoires Servier

مختبرات سرفير فرنسا

50, rue Carnot

92284 Suresnes cedex - France

Fabriqué par Les Laboratoires Servier Industrie

905, route de Saran - 45520 Gidy

Titulaire de l'AMM au Maroc : Servier Maroc

Immeuble ZEVACO - Lotissement Fath 4

Route d'Azenmou - Casablanca

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : Ergo Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



SMB

Composition :

Principe actif :
Cholécalciférol 100 000 UI
Excipients.....qsp.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
نوع الاستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :
إقرأ الشرة جيدا قبل الاستعمال.

A conserver :

Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.
- يحفظ في غرفة الأصلية عن الماء، وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30°C.
- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كوليكلاسيفيرول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



Barcode
6 118001320103



Solution huileuse buvable

محلول زيتى للشرب

Fabriqué par : SMB

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc industriel,
B-6900 MARCHE EN FAMENNE, Belgique.

4418001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC

MAROC

Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

1mm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
لائحة أدوية مخصوصة بحسب وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

0. Comprimés sécables à libération modifiée

silicizide

DIAMICRON® 60 mg

78,75

242600060-02

4418001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIEER MAROC

MAROC

Route d'Azemmouz, 20180 Casablanca

1mm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIEER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
لائحة أدوية مخصوصة بحسب وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

0. Comprimés sécables à libération modifiée

silicazide

DIAMICRON® 60 mg

78,75

242600060-02

PH SAWMAAT HASSAN
MR TAIEB BOUZIRI
1 RUE RIAD HASSAN
RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969 N° CNSS: 1565475
N° ID.F. : N° ICE 001962267000094
Tel : 0537720250
Fax

MR OULADA MHAMED

Le : 20/05/2022

FACTURE N°: 6217

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
3	CARDIOASPIRINR 100MG 30 CP	27,70	7	83,10
5	CARDURA 2MG /30 COMPS	106,70	7	533,50
1	DIAMICRON 60MG /30 CPS	44,70	7	44,70
1	DIAMICRON 60MG /60 CPS	78,70	7	78,70
6	DOLIPRANE 500MG GELULES.16	15,30	7	91,80
5	ESIDREX COMPS.20	30,60		153,00
3	HYPERIUM 1MG COMPS.30	113,50		340,50
3	LD NOR 10MG /30 CPS	57,80	7	173,40

TVA 7%: 65.76 Total : 1 498,70

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT DIX HUIT DIRHAMS ET SOIXANTE DIX
CTS

Pharmacie TAIEB BOUZIRI
Place de l'Unité Technique 02 50
Rabat
Tél.: 05 3772 02 50
Fax: 05 3772 02 50



Prélevé le : 25/05/2022 Edité le : 26/05/2022
 Dossier N° : 2220525-0023 ROYAL AIR MAROC
 M U P R A S

CASABLANCA ANFA

Mr OULADA Mhamed

Dr OHAYON AFERIAT

Patient né(e) le : 01/01/1932 Sexe: M

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME

Numération globulaire

HEMATIES	4.67	Millions/mm ³	(VR:4.40 à 6.50)	09/11/2021 : 4.49
Hémoglobine	14.5	g/100ml	(VR:13.0 à 18.0)	13.3
Hématocrite	43.4	%	(VR:41.0 à 55.0)	39.9
VGM	92.9	μ3	(VR:76.0 à 96.0)	88.9
TGMH	31.0	pcg	(VR:27.0 à 32.0)	29.6
CGMH	33.4	%	(VR:32.0 à 36.0)	33.3
LEUCOCYTES	5.3	Milliers/mm ³	(VR:4.1 à 11.1)	09/11/2021 : 5.8

Formule leucocytaire

Poly. Neutrophiles	41.7	%	2 210	/mm ³	(VR:2 000 à 7 500)	1 815
Poly. Eosinophiles	5.5	%	292	/mm ³	(VR: < à 400)	249
Poly. Basophiles	0.6	%	32	/mm ³	(VR: < à 150)	29
Lymphocytes	43.6	%	2 311	/mm ³	(VR:1 500 à 4 000)	3 161
Monocytes	8.6	%	456	/mm ³	(VR: < à 1 000)	545

Numération plaquettaire

PLAQUETTES	268	Milliers/mm ³	(VR:150 à 400)	09/11/2021 : 256
------------	-----	--------------------------	----------------	------------------

Frottis sanguin : Normal

VITESSE DE SEDIMENTATION

Première heure	13	mm	(VR:1 à 10)	25/07/2020 : 15
Deuxième heure	30	mm	(VR:6 à 20)	34
Indice de Katz	14.0			16.0

BIOCHIMIE SANGUINE

ASPECT DU SERUM	Serum limpide		
GLYCEMIE à jeun	1.08	g/l	(VR:0.74 à 1.10)
Colorimétrie enzymatique à 37°C	6.0	mmol/l	(VR:4.1 à 6.1)

Pr. BENOUDA Amina

Médecin Biologiste

INPE : 107164048

Laboratoire du Maghreb

TSPV



Mr OULADA MHAMED
 Dr OHAYON AFERIAT

Dossier N° 22205250023

Page :3

ENZYMOLOGIE

TRANSAMINASES ASAT-TGQ	15	U/l	(VR:5 à 35)	09/11/2021 : 19
Enzymologie				
TRANSAMINASES ALAT-TGP	13	U/l	(VR: < à 55)	09/11/2021 : 12
Enzymologie				

PROTEINES - MARQUEURS

PROTEINE C REACTIVE

CRP	1.7	mg/l	(VR: < à 10.0)	25/07/2020 : 2.7
-----	-----	------	----------------	------------------

FERRITINE

Taux	25.0	ng/ml	21/02/2017 : 26.0
Immuno Chimie Luminescence			

Valeurs de référence		
Nouveau né	50-400	ng/ml
<1mois	90-600	ng/ml
1-2mois	140-400	ng/ml
2-6 mois	40-250	ng/ml
6mois-15 ans	15-100	ng/ml
Homme	30-300	ng/ml
Femme	20-200	ng/ml

MARQUEURS ANTIGENIQUES

ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE

P.S.A.	37.90	ng/ml	(VR: < à 4.00)	05/05/2021 : 35.90
Immuno Enzymo Microparticulaire				

Pr. BENOUDA Amina
 Médecin Biologiste
 INPL : 10164048
 Laboratoire du Maghreb