

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 l'adresse 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-568883

*pan
lamin*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3070 Société : P.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL GARTI SANAE

Date de naissance : 07/03/1966

Adresse : Sejda 19 TS NR08 HAY RIAD

Tél. : 061 59863 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Mohammed EL HARRAK**
Médecin Assermenté
Médecine Générale
Rue El Faouze N° 1 - J3 Compt. CYM
Rabat - Tél : 05 37 29 30 04
ICE : 00165526800029 - INPE : 101052447

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL GARTI SANAE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : EL sup.

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 02/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-568883

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 : 3070
Nom de l'adhérent(e) : ELGARTI SANAE
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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

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
02/06/2022	C		150 m	DNP : [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	02/06/22	344,90

[illegible][illegible]

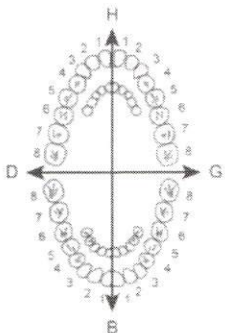
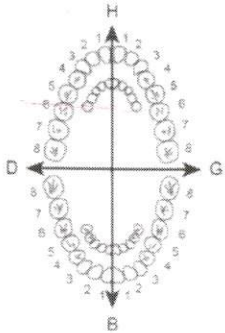
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق

طبيب محلف
الطب العام

ORDONNANCE

Nom : El Gharbi Samir Le : 02/06/2022

79.70 x 2 = 159.40

① Aspirine

1sp 3 x j

15.30 x 2 = 30.60

② Aspirine

40.90 x 2 = 81.80

③ Zinacolin 45 (spett)

14.00 x 2 = 28.00

14.40 ④ Doliprane

1sp 3 x j

56.30 ⑤

⑤

1sp 3 x j

T-344,90

مراقبة الفحص بعد الظهر
من 1h إلى 2h30

Azix® 500 mg
Azithromycine

12

12/20
100008

3 Comprimés
sécatibles

battu s.a.

82, Allée des Comarhous - Ain Seïda - Coudalua
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L111

97x45x18

500 ملغ
عن طريق الفم

أزيتروميسين

أزيكس®

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.



ب

3

بوتقي تيم
أقراض
طاردة للكسر
82، مور الكاروبوينايس - عتي السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

6 118000 040941



AZIX® 500 mg ○
Azithromycine
3 Comprimés sécatibles

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Azix® 500 mg
Azithromycine

12

12/20
100008

3 Comprimés
sécatibles

battu s.a.

82, Allée des Comarhous - Ain Seïda - Coudoun
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L111

97x45x18

500 ملغ
عن طريق الفم

أزيتروميسين

أزيكس®

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.



ب

3

بوتقي تيم
82، الكاروندياس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

أقراض
طاردة للكسر

6 118000 040941



AZIX® 500 mg ○
Azithromycine
3 Comprimés sécatibles

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
تحت إشراف الطبيب فقط
احفظها بعيدا عن متناول الأطفال

LISTE II

AMM N° 02/21
NRQD/DMP/VHA/18

45 ملغ
التركيب المكون
FORMULE:
Zinc 45 mg
(sous forme de sulfate de zinc monohydraté)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent
EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :
Sachetage : Sachetage
Sous notice pour plus d'informations.
تحتوي هذه العلبة على 900 ملغ من الزنك.
Cette boîte contient 900 mg de zinc.

IMPRIMEPEL
04/21

030314F56588T020421

20 قرصا فائرا

45 ملغ

زيناسكين®

Laprophan
للإسفين

20 comprimés effervescents

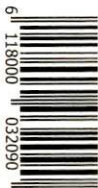


45 mg

(Sulfate de zinc)

ZINASKIN®

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescents



6 118000 032090



دواعي الاستخدام - إجرعات - موانع الاستخدام - تحذيرات الاستخدام
الطريقة للتناول
MODE D'EMPLOI: Voir notice
Voie orale
عن طريق الفم

تحفظ: لا تتركب ملقحة رطبة بعد تناول الجرعة، والاحتفاظ بها بعيدا عن متناول الأطفال.
Table à conserver bien fermée à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
يحتفظ جيدا عن متناول ومراى الأطفال.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
مخازن المستحضرات الصيدلانية - إشراف الطبيب - إشراف الطبيب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES SYMPORE DU NORD 21, RUE DES SOUVERAINS, CHAMBAULT, MAROC

Laprophan
للإسفين

20 قرصا فائرا



45 ملغ

(سلفات الزنك)

زيناسكين®

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90

EXP 07/2024

LOT 15038 35

20 comprimés effervescents

Composition:
Cholécalciférol 25 000 UI
Excipients.....1ml

Indications, posologie, mise en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
نوعاً على الإستعمال، الجرعات و تحذيرات خاصة :
اقرأ النشرة جيداً قبل الإستعمال.

A conserver :
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 25°C.
- Hors de la portée des enfants.
يحفظ في عبوة الاصلية بعيداً عن الضوء و في درجة حرارة لا تتجاوز 25° درجة.
يحفظ بعيداً عن متناول الاطفال.

AMM N° : 279/20dmp/NRQD

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

Importé par : **Ergo Maroc**



Vitamine D3
Cholécalciférol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

24

Ergo Maroc

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب



كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3

4 أمبولات للشرب

Fabriqué par **SMB**
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOULE
6 118001 320080



13

Comme les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits),


POSOLOGIE

Comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour. **Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.**

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

بار اصیطامول
دولان 1000

Doliprane® 1000 mg 
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



اقرا



٨٢
مصر الكاثوليكيون - عين السبع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤل



6"118000"040972"

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,1 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réservé à l'adulte** et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL

PPV:14DH00
PER:02/25
LOT:L442


COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

bottu s.a
812, Allée des Casuarinas - Ain Sebla - Casablanca
S.Bachouichs - Pharmacien Responsable

072, Allée des Casuarinas - Ain Sebla - Casablanca
073, Avenue Mohammed VI - Casablanca

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits) comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour. **ATTENTION : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.**

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

دولبران
1000 ملغ

باراسيتامول



Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés



أقراص

b

بوتلي
92, Allée des Camélias - Ain Sakh - Casablanca
S.A. بوتلي - حبيبي - سوكال

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie".** Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Doliprane®
1000mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

b بوتلي
92, Allée des Camélias - Ain Sakh - Casablanca
S.A. بوتلي - حبيبي - سوكال

PPV:14DH00
PER:02/25
LOT:L442



Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL
10 Comprimés
ADULTE
COMPRIMÉ
b بوتلي



45x18x97

המחלקה

1000

10 أقراص فائرة

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 42

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C)..... 1g

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orange S

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique

ملابس المستحضرات الصيدلانية لشمع - 21 - زخرفة الأوعية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ALGERIE - 21, RUE DES GUERRA - CASABLANCA - MAROC

14

031114F56763E131018

1000

Vita C1000

10 Comprimés effervescents

Laprophan 

مخصص للبالغ والعاطل ما فوق 15 سنة -
أجبرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال -

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
RESERVEA L'ADULTEE A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.

MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقة عن الحرارة و الرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال -

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Vita C 1000

10 Comprimés effervescentes



AMM N° 03 DMP/21

המחלקה לבריאות הציבור

1000

10 أقراص فائرة

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 42

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C)..... 1g

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orange S

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique

ملابس المستحضرات الصيدلانية لشمع - 21 - زخرفة الأواني - الدر البيضا - المبر
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ORIENT DU NOUD - 21, RUE DES QUAIER - CASABLANCA - MAROC

14

031114F56763E131018

1000

Vita C1000

10 Comprimés effervescents

Laprophan 

مخصص للبالغ والعاطل ما فوق 15 سنة -
أجبرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال -

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
RESERVEA L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.

MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقة عن الحرارة و الرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال -

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Vita C 1000

10 Comprimés effervescentes



AMM N° 03 DMP/21

המחלקה

1000

10 أقراص فائرة

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 42

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C)..... 1g

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orange S

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique

ملابس المستحضرات الصيدلانية لشمع - 21 - زخرفة الأواني - الدر البيضا - المبر
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ORIENT DU NOUD - 21, RUE DES QUAIER - CASABLANCA - MAROC

14

1000

Vita C1000

10 Comprimés effervescents

Laprophan 

مخصص للبالغ والعاطل ما فوق 15 سنة -
أجبرعات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال -

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
RESERVEA L'ADULTE E L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.

MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقة عن الحرارة و الرطوبة.

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال -

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Vita C 1000

10 Comprimés effervescentes



AMM N° 03 DMP/21