

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH WAFI B

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : Bd Amine Ibn Nour Kalaâ Rue Soukâl Maârif

Télé : 061-18-11-87 Total des frais engagés : 1265,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : H. M. S. D. - Wahib bencheikh el Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Anxiété + HTA

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 : 16/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

16 AOUT 2022

## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/08/2022      | C                 | —                     | 300 Dhs                         | <i>Salima BEN MOUAD<br/>Psychiatre Psychothérapeute<br/>Résidence 2222 Bd Bahim Maârif<br/>Zagora 13 Casablanca<br/>GSM: 0657848957</i> |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <i>Madame BARTALATIMA<br/>Pharmacie Achraf<br/>Rue Socrate - Maârif<br/>Casablanca - Tél : 0522 25 22 09</i> | 15/08/2022 | 965,40                |

## 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées                            | Nature des Soins                      | Coefficient          | Coefficient des Travaux |
|---|---|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
|   |   |                                       |                      | <input type="text"/>    |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                                       |                      |                         |
|   | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411     | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |
|   | D<br>00000000<br>00000000                 | B<br>00000000<br>35533411             | <input type="text"/> | <input type="text"/>    |
| [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession  |   |                                       |                      |                         |
|   |   |                                       |                      | <input type="text"/>    |
| <img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. The letters D, H, G, and B are marked on the sides to |   |                                       |                      |                         |



PSYCHIATRE

PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE

ORDONNANCE

01.08.2022

Madame BARTAL FATIMA  
 Pharmacie Acharaf  
 Rue Socrate - Maârif  
 Casablanca - Tél : 0522 25 22 08

Ben Chcikh El atmani  
 Mohamed - Walib

(120,00 x 2) Imide PS 30 mg  
 ① 1 - 0 - 0

(89,20) Amloids mg  
 ② 1 - 0 - 0

② 36,70 Andiol 6 mg  
 0 - 0 - 1/4

⑥ 89,20 - 0 - 1

③ 140,00 oedés 20 mg  
 1 - 0 - 0.

⑥ Nesilet 5 mg  
 1/2 - 0 - 0

④ 273,00 Nerax 75 mg  
 6 - 0 - 1

Dr. Salima BEN MOUAMA  
 Psychiatre - Psychothérapeute  
 223, Bd. Brahim Roudani N°13  
 Résidence Azaghar - Maârif - Casablanca  
 Tel : 0522 98 13 31 / GSM : 0651 82 89 33  
 965,40 mois.

# NEBILET®

nebivolol 5 mg

## \* VIGNETTE

V136/32/01

**NEBILET® 5mg**  
28 comprimés O  
PPV 87DH50

### Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.  
A conserver entre 15 et 30°C.  
Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Excipient à effet notoire: lactose.  
A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

# NEBILET®

nebivolol 5 mg



Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

28 comprimés quadrisecables  
Menarini International  
Opérations Luxembourg S.A.  
Voie orale

V127589/01  
2311

Lot n°:  
Du:  
Pér.:

11501C  
03.2021  
03.2024







**INDICATIONS ET POSOLOGIE:**

selon prescription médicale.

**CONDITIONS D'EMPLOI:**

se reporter à la notice.

voie ORALE.

• Marque de Pfizer Inc.

**28 COMPRIMÉS****FORMULE**Amlodipine sous forme de bésylate ..... cinq milligrammes.  
Excipient ..... q.s.p 1 comprimé.

Fabriqué par Laboratoires Pfizer S.A. MAROC

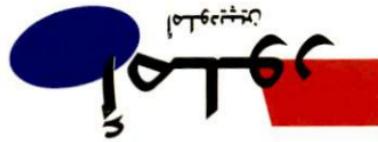
avec l'autorisation de Pfizer Inc. NEW YORK, U.S.A.

Laboratoires Pfizer, Route de Oualidia -EL-JADIDA MAROC

N°ADSP-42/DMP/21/NCV



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ljg 28  
5 mg

UT.AV : 21 2025

P.P.V.

89 20

LOT N° : FT4013

09366067/7

**INDICATIONS ET POSOLOGIE:**

selon prescription médicale.

**CONDITIONS D'EMPLOI:**

se reporter à la notice.

voie ORALE.

• Marque de Pfizer Inc.

**28 COMPRIMÉS****FORMULE**Amlodipine sous forme de bésylate ..... cinq milligrammes.  
Excipient ..... q.s.p 1 comprimé.

Fabriqué par Laboratoires Pfizer S.A. MAROC

avec l'autorisation de Pfizer Inc. NEW YORK, U.S.A.

Laboratoires Pfizer, Route de Oualidia -EL-JADIDA MAROC

N°ADSP-42/DMP/21/NCV



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Lj. 28  
5 mg

UT.AV : 21 2025

P.P.V.

89 20

LOT N° : FT 4013

09366067/7

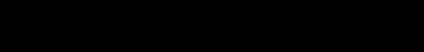
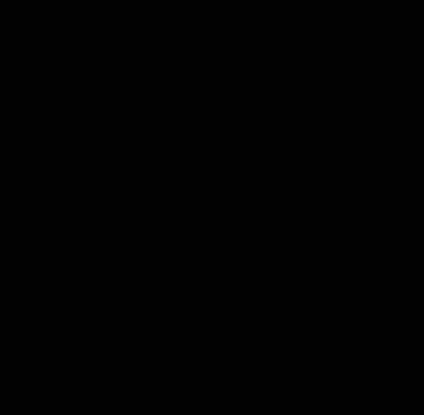
75 ملجم

نيرفاكس®

بريجابالين  
60 كبسولة  
عن طريق الفم



75mg



Chaque gélule contient:  
Prégabaline 75 mg  
Excipients, q.s.p.  
Excipient à effet notoire: Mannitol

**A conserver à une température  
interne à 30°C.**

A utiliser sur prescription médicale.

Pour plus d'information:  
Consulter la notice interne.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Tableau A (Liste I)

Fabriqué par:  
Tabuk Pharmaceutical Manufacturing Co.  
Majma'a Road PO Box 3633, Tabuk, Arabie Saoudite.

zenith pharma

Distribué par:  
Zenithpharma 96, Zone Industrielle, Tassila Ifezgane Agadir, Maroc.  
Dr Mohamed EL BOUHIMADI, Pharmacien Responsable

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP

N° Lot: PK130

Fab.: 08/2021

Per.: 08/2023

PPV : 273.00 Dhs

**Nervax®**

Prégabaline  
60 Gélules  
Voie Orale



إنتاج: شركة تبوك للمعاتبات الدوائية، تبوك، 36333، طريق المدينة، ص.ب. 30، المملكة العربية السعودية.  
توزيع: زينيث فارما، 96، المنطقة الصناعية تاسلا إبركان، إكادير، المغرب.  
ر. محمد الوهادي، المسؤول عن التوزيع.  
جدول (أقامة 1).  
تحملي كمسؤلية على: بريجابالين 75 ملجم.  
السواغ: درجة حرارة أقل من 30°C.  
يصرف بوصفات طبية.  
لمزيد من المعلومات: انظر الشارة المفقة.  
يحفظ بمدى عن 30°C.  
حمل (أقامة 1).

Zenithpharma



Fabriqué par : Cooper Pharma  
41, Rue Mohamed Diouri, 2010 Casablanca  
Laboratoire autorisé au Maroc:  
Laboratoires SPIMACO MAROC DES  
INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES  
Kingd-Ausame Route de l'Aviation - Tangier  
Mr N. El Hacar - Pharmacien Responsable

# ANXIOL®

Bromazepam  
6 mg



voie orale

Composition:

Bromazepam ..... 6 mg

Excipients q.s.p (dont lactose monohydrate) ..... 4 mg

For a comprimé (عـلـىـعـلـةـ) (one tablet)

Voir la notice pour plus d'informations

Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant l'utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Dure de prescription limitée à 12 semaines

التركيز:

دواعـيـةـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

الـدوـاءـ

Tableau A liste (I)

Respecter les doses prescrites

احفـظـ عـلـىـعـلـةـ

الـدوـاءـ

ANXIOL® 6 mg  
30 comprimés quadratisables



6 118000081111

عن طرـقـ اللـغـةـ

الـدوـاءـ

SPIMACO MAROC

ملحق  
عن طريق  
اللسان

20



أوميبرازول  
أوبيزول®

حبوب صامدة للمعقارة المعدية في برشامات

56 x



مدة صباح زوال مسأء

  
COOPER  
PHARMA

OEDES 20mg  
56 gélules  
6 118000 082026

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 211318  
PER : 04-2024  
PPV : 140,00DH