

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060916

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03309 Société : 127841
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : AIT BELOUALI SAADIA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 069678040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2022
Nom et prénom du malade : ALAMI CHEIKHOUIN Age: 33
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Kéatonose
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) :

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
21/07/22	cs	cs	300,00 MH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/07/2022	402,20 DH

INPE 09041367

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

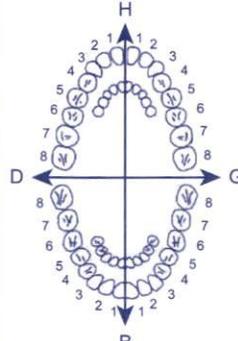
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

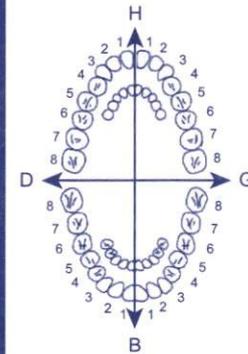
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		D	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



Dr. ALAMI CHEHBOUN Abdelk...
Chirurgie Générale
148, Bd. des Forces Auxiliaires
Hay Sidi... Casablanca
Tél: 05 22 72 41 05 / 05 1 33 39 48

Dr. ALI Rezouzi
DADA

54,20

1

Rebexine forte

Après 3 jours un bon repos.

54,50 x 2

2

Auroclay N°2

58,50 x 4

3

Hydro...
Après 3 jours un bon repos.

84,50

4

Zehelox

402,20

microlement si besoin



(115x70x3) mm

سوطيما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Souk-Koura, Maroc
Sous licence des laboratoires "Trenker"

AMM N° 56886 DMP/21

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول ورمز الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau C (Liste II)
يصرف بموجب وصفة طبية - لائحة من (للمجموعة II)

ميبيفيرين فورت

كلوهيدرات الميبيفيرين

30 قرصا مغلفا

Mébévérine Forte 135 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 020929

عن طريق الفم

Trenker

COMPOSITION :

Mébévérine chlorhydrate.....135 mg
Excipients.....q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effet notoire : lactose, saccharose.

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES

EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

VOIE ORALE.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ambiante (15-25 °C),
dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.

التركيبية :

كلوهيدرات الميبيفيرين.....135 مغ

سواغات.....كمية كافية للفرد واحد

سواغات ذو تأثير معروف : لكتوز، سكاروز.

الكمية، طريقة الإستعمال و المتحذرات الخاصة :

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

عن طريق الفم.

شروط الحفظ:

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تتراوح ما بين 15°

و 25° مئوية في عبئها الأصلية وتعبئها عن الضوء.

MEBEVERINE FORTE

Chlorhydrate de Mébévérine

30 comprimés pelliculés

Voie Orale

Trenker

LOT
EXP
P.V

220091
01 2037
54,70

05,145

E13483C00

03/16

MEBEVERINE FORTE

Chlorhydrate de Mébévérine

30 comprimés pelliculés

30 قرصا مغلفا
كلوهيدرات الميبيفيرين

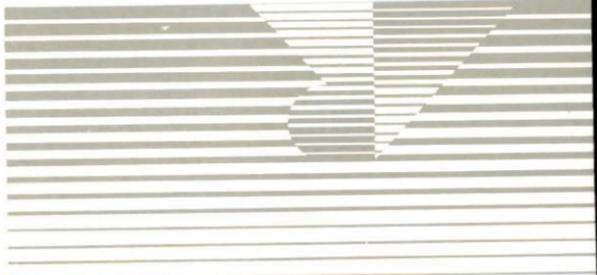


لا يترك في متناول الأطفال
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

FORMULE
HYDROXOCOBALAMINE BASE 5000 µg
SOLUTION AQUEUSE TAMPONNEE Q.S.P. 2 ml
POUR UNE AMPOULE INJECTABLE.

hydroxo 5000

هيدروكسو 5000
اساساً هيدروكسو كوبالامين



hydroxo 5000
4 Ampoules injectables

des laboratoires LAPROPHAN S.A.
21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence
des laboratoires ANIPHAR-ROLLAND (France)

16x6x75
5

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2025
LOT 1N002 1

هيدروكسو 5000

250908F.47234E030314

لا يترك في متناول الأطفال
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

FORMULE
HYDROXOCOBALAMINE BASE 5000 µg
SOLUTION AQUEUSE TAMPONNEE Q.S.P. 2 ml
POUR UNE AMPOULE INJECTABLE.

hydroxo 5000

هيدروكسو 5000
اساساً هيدروكسو كوبالامين



hydroxo 5000
4 Ampoules injectables

des laboratoires LAPROPHAN S.A.
21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence
des laboratoires ANIPHAR-ROLLAND (France)

16x6x75
5

hydroxo 5000

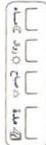
HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 04/2025
LOT 1N002 1

هيدروكسو 5000

250908F.47234E030314



COOPER
PHARMA



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8X

EXP :
LOT N° :

14,50

ICEMCO

COMPOSITION:
Paracetamol 1000mg
Excipients à effet moqueur 4,5 g p un comprimé effervescent
Excipients à effet moqueur : Sodium, Aspartame, Sorbitol
COMPOSITION:
Paracetamol 1000mg
Excipients 4,5 g l'une effervescent tablet
Excipients with known effect: Sodium, Aspartame, Sorbitol

41, Rue Mohamed Douar 20110 Casablanca - Maroc
Amna Onodi - Pharmaceut responsable - Head pharmacist
التابعة لشركة إيسيمكو
MC PHARMA, ZI Ouled Saïah - Nouaceur

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés effervescents



6 118000 082484



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets

8X

COOPER
PHARMA



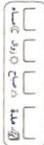
Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg
(15 ans),
A garder bien fermé à l'abri de l'humidité et de la chaleur.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
Pour toute information veuillez lire la notice.
على البالغين و الأطفال الذين اقل من 50 كغ (15 سنة).
يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال

Surdosage = Danger
Overdose = Danger
Dissiper la dose peut détruire le foie
Exceeding the dose can destroy the liver
خطر الجرعة الزائدة قد يفتك الكبد

AMN N° 445R1170MPT21NNG

37,5x37,5x82,5

Reserved to adult and children from 50kg
(15years old),
Keep tightly closed away from humidity and heat.
Keep out of the reach and sight of children.
For further information please read the patient
leaflet.



8x اقراص فوارة 1000mg

COOPER PHARMA



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets 8x

EXP :
LOT N° :

14,50

ICEMCO

COMPOSITION:
Paracetamol 1000mg
Excipients à effet motrice 4,5 g p un comprimé effervescent
Excipients à effet motrice : Sodium, Aspartame, Sorbitol
COMPOSITION:
Paracetamol 1000mg
Excipients 4,5 g l'une effervescent tablet
Excipients with known effect: Sodium, Aspartame, Sorbitol

COOPER

41, Rue Mohamed Ouerf 20110 Casablanca - Maroc
Amna Ouerfi - Pharmacie responsable - Head pharmacist
التوزيع: شركة اندول
MC PHARMA, ZI Ouled Saïah - Nouaceur

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés effervescents



6 118000 082484



Comprimés Effervescents / Effervescent Tablets

8x

COOPER PHARMA



Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg
(15 ans),
A garder bien fermé à l'abri de l'humidité et de la chaleur.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
Pour toute information veuillez lire la notice.
على البالغين و الأطفال الذين اقل من 50 كغ (15 سنة).
يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال
لا يترك على متناول الأطفال

Reservé to adult and children from 50kg
(15years old),
Keep tightly closed away from humidity and heat.
Keep out of the reach and sight of children.
For further information please read the patient
leaflet.



Surdosage = Danger
Overdose = Danger
جرعة عالية = خطر
جرعة عالية = خطر

Disposer le dose peut détruire le foie
Exceeding the dose can destroy the liver
خطر الكبد في جرعة عالية

AMN N° 44SR1170MPT21NNG

37,5x37,5x82,5