

# 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.

M22- 0022816

Optique *128963*  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6622* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *EZZAKI M'hamed*

Date de naissance : *27/01/1975*

Adresse : *81 Avenue Moussem Rabat*

Tél. : *066 131 4394* Total des frais engagés : *1365 + 150* DHS

Cadre réservé au Médecin

**Docteur CHIBANE SAID**  
Médecin Diplômé en  
GASTRO-ENTÉROLOGIE-NUTRITION

Cachet du médecin :

Date de consultation : *15/09/2022*

Nom et prénom du malade : *EZZAKI M'hamed* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *gastro-entérite*

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 : *GRAND CASABLANCA* Le : *09 SEP. 2022*

Signature de l'adhérent(e) : *R ACCUEIL*



*GRAND CASABLANCA*

*ACCUEIL*

## 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
20/09/2021	CHIRURGIE	1	150,-	Docteur HIBAL Médecin Diplômé

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TAZI PHARMACEUTIQUE	05.09.22	1345,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## ***Docteur Said CHIBANE***

الدكتور سعيد شيبان

## طیب حاصل علی

دبلوم جامعي في مرض السكريات

## وَ الْحَمْدَةُ لِلَّهِ

## الفحص بالصدى

كلية الطب بعمونيل

(فنسا)

**OMNIPRATICIEN**  
**DIPLÔME DE DIABÉTOLOGIE**  
**ET DIÉTÉTIQUE MÉDICALE**  
**D.U. D'ECHOGRAPHIE**  
(Faculté de Médecine Montpellier 1)  
**FRANCE**

## ORDONNANCE

*Mohammedia, le*

المحمدية، فـ

الحمدية في ٢٩٩٩/٢١  
ERAKI MINA

AZI. MOUMEN  
PHARMACIE IBN BOCHD  
Jeb Chabat Alia Moumen meda  
Tél : 05 23 32 31 29

A circular blue ink stamp with handwritten text over it. The stamp contains the words 'PHARMACEUTICALS' and 'REMY' in a circular arrangement. A handwritten '4' is written across the top of the stamp, and the name 'Rémy' is handwritten across the bottom.

A circular blue ink stamp with handwritten text 'A.S' in the center. The stamp contains the text 'LE IBN ROQD' at the top and 'PHARMA' at the bottom, with 'X' and 'S' written across it.

Dr. Ghidane Saïd's handwritten signature is written in blue ink above a rectangular official stamp. The stamp contains the text 'Ministère de la Santé', 'Institut National de la Nutrition', 'Derb Chahab', 'Casablanca', and the date '21/03/2004'. The stamp is partially obscured by a blue ink smudge.

44.90x4

216846

9 Nachzer

1 len

11  
de

3

6/ Lamto my de

97.90x3

7 Kerlin

104.90x2

8 Ankton

1345.80

F=

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 97,90 DH

6 116001 081202

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 97,90 DH

6 116001 081202

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 97,90 DH

6 116001 081202

TAZI, MOUMMEN  
PHARMACIE IBN ROCHD  
Sous le port Chabab, Alia - Mohammed V  
14/05/23/31/29

ملغ 850

سراپ ®

متتوفر مدين

• مضاد للسكري

30

LABORATOIRES  
**PHARMA5**  
صادرات مدين

فراصا ملينسا

الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

ملغ 850

سراپ ®

متتوفر مدين

• مضاد للسكري

30

LABORATOIRES  
**PHARMA5**  
صادرات مدين

فراصا ملينسا

الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

ملغ 850

سراپ ®

متتوفر مدين

• مضاد للسكري

30

LABORATOIRES  
**PHARMA5**  
صادرات مدين

فراصا ملينسا

الفم

LOT : 8042  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 19 DH 00

# ANGINIB® 50mg

Losartan

*Elie*  
28 Comprimés pelliculés

LOT: 252  
PER: FEV 2024  
PPV: 80 DH 00



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

FR

Pour 1 ampoule de 10 ml	
Extrait de GINSENG	90 mg soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATE	67 mg soit 14 mg
Extrait de GUARANA	130 mg de caféine

## Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre de jus de fruit ou d'eau. Prendre 1 ampoule par jour, le matin, ou 10 jours.

LOT 21673 1224 PER

Prix

109.00

ampoule).  
d'adultes (sauf enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.

EN

For 1 vial of 10 ml	
GINSENG extract	90 mg i.e. 11 mg of ginsénosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg
GUARANA extract	130 mg of caffeine

## Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

# JUVATONUS

# GINSENG TONUS

VIALS  
PHYSICAL AND INTELLECTUAL TONIC

Alcohol free  
Preservatives free  
Colouring agents free  
Gluten free



LABORATOIRES  
JUVA SANTE

FR

Pour 1 ampoule de 10 ml	
Extrait de GINSENG	90 mg soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATE	67 mg soit 14 mg
Extrait de GUARANA	130 mg de caféine

## Conseils d'utilisation :

Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre de jus de fruit ou d'eau. Prendre 1 ampoule par jour, le matin, ou 10 jours.

LOT 21673 1224 PER

Prix

109.00

ampoule).  
d'adultes (sauf enfants de moins de 15 ans et aux femmes enceintes ou allaitantes.

EN

For 1 vial of 10 ml	
GINSENG extract	90 mg i.e. 11 mg of ginsénosides
MATE extract	67 mg i.e. 14 mg
GUARANA extract	130 mg of caffeine

## Instructions for use:

Dilute the content of the vial in a glass of water or fruit juice. Take 1 vial per day, preferably in the morning, for 20 days during times of stress or for 10 days to stay in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.

High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

# JUVATONUS

# GINSENG TONUS

VIALS  
PHYSICAL AND INTELLECTUAL TONIC

Alcohol free  
Preservatives free  
Colouring agents free  
Gluten free



LABORATOIRES  
JUVA SANTE



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



1/20mgs  
5



LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35 • 70



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



1/20mgs  
5



LOT

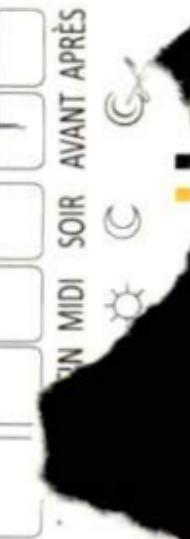
221036 1

EXP

04 2025

PPV

35 • 70



# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

0,5mg

28 Comprimés sécables  
Voie orale



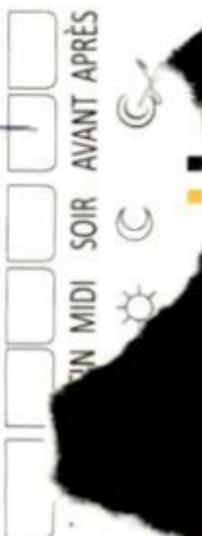
1/20mgs  
5



LOT 221036 1  
EXP 04 2025  
PPV 35 • 70



سوطيمـا  
Othema



50 مغ

30 تبس

# انيديب

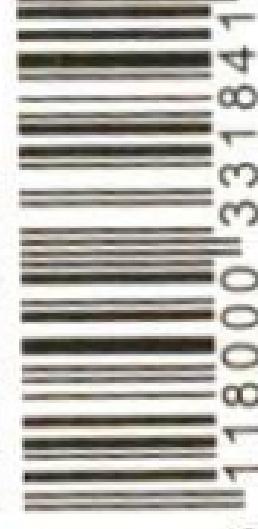
كلورهيدرات السيرالين

عن طريق الفم

انيديب 50 mg



Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



6

124,90



50 مغ

30 تبس

# انيديب

كلوريد سيرالين  
السيبرالين

عن طريق  
الفم



Inidep® 50 mg  
Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



6

124,90



50 مغ

30 تبس

# انيديب

كلوريد سيرالين  
السيبرالين

عن طريق  
الفم



Inidep® 50 mg  
Chlorhydrate de sertraline  
30 Comprimés pelliculés



6

124,90



# و كتبيزن®

ترترات الزوليبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبيسا قابل للكسر

٤٦٣,٩٦٣



# و كتبيزن®

ترترات الزوليبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبيسا قابل للكسر

٤٦٣,٩٦٣



# و كتبيزن®

ترترات الزوليبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبيسا قابل للكسر

٤٦٣,٩٦٣



# و كتبيزن®

ترترات الزوليبيدم

عن طريق الفم

10 ملغ

20 قرصا ملبيسا قابل للكسر

٤٦٣,٩٦٣

