

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.

N° W21-621744

229762

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Matricule :

11811

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL AOUNI K HOULOUD

Date de naissance :

01 - 10 - 1977

Adresse :

0661182007

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : zol2@live.fr

Date de consultation :

15 SEP 2022

Nom et prénom du malade :

EL AOUNI K HOULOUD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Age Br et ORL, sc de ROTI

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

DR. ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email : zol2@live.fr

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signal attestant le Paiement
15 SEP. 2022	✓		200,000₾	INP : 09 Dr. ZEMMAM 45 Bd. F. C 05 GSM : 05

INP : 09
Dr. ZEMALAMA
45, Bd. F.
C 05
GSM : 06
Fax : 05 22
Email : zol2@

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WATO 153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Casablanca	15/9/20	153, Rue Habacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Casablanca 999,40

ANALYSES & RADIOPHYSIES

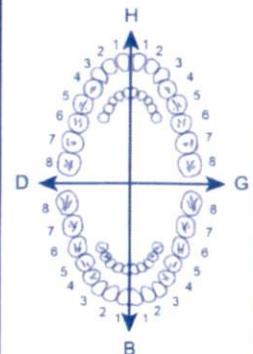
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

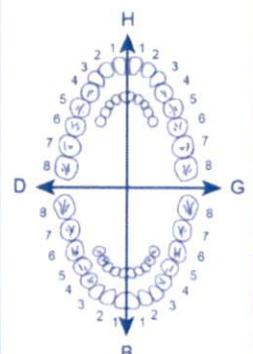
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, Le

15 SEP. 2022

الدار البيضاء في

Mr. S. AOUNI

2x 240,00

13

10) Seroplex

1 cp par jour

35,75

90) Alprazolam

50,00 1/2 cp

100

88,00 curee

13

19,75 x 2 cp

140,00 1/2 cp 60

136,20 Nasonez

50,10 1 plic 2 x

140,00 1 plic 2 x

45, Bd Bir Anzarane - Casablanca

TELE: 05 22 25 03 73
Fax: 05 22 25 03 00
GSM: 06 61 14 99 86
E-mail: zol2@live.fr

Khoula

21105

Maphar
Bd Alkimi N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

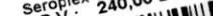


ZEMMAMA O. LOTFI
45, Bd. Bir Anzarane
C : 05 22 25 03 73
GSM : 06 61 14 99 86
Fax : 05 22 25 13 00
Email: zol2@live.fr

= 999,40

45. شارع بير أنزاران الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 03 73
05 22 25 13 00
الفاكس : 06 61 14 99 86
المحمول : 06 61 14 99 86
البريد الإلكتروني : zol2@live.fr

Maphar
Bd Alkimi N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989



PHARMACEUTICAL
153, Rue Habacha

(Bd Day Ould Sidi Baba
Jerb Gheliaf - Casablanca

Tél: 05 22 25 13 07

RAPPORTER L'ORDONNANCE

Composition en substance active : furoate de mometasone monohydratée : 51,73 microgrammes, quantité correspondant à furoate de mometasone anhydre : 50,00 microgrammes pour une dose.

Un flacon correspond à 40 pulvérisations.

Une pulvérisation délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mometasone anhydre.

Excipients : cellulose dispersible (AVICEL RC 591), glycérol, citrate de sodium, acide citrique monohydraté, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium, eau purifiée.

Excipient à effet nologre : chlorure de benzalkonium

Lire la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

MSD France
10-12 Cours Michelet
92800 Puteaux



Nasone[®]

50 microgrammes/dose
suspension pour
— pulvérisation nasale

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

7008562400
BEC01.2

Lot
EXP

W002946
12 2024

6

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Composition en substance active : furoate de mometasone monohydratée : 51,73 microgrammes, quantité correspondant à furoate de mometasone anhydre : 50,00 microgrammes pour une dose.

Un flacon correspond à 40 pulvérisations.

Une pulvérisation délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mometasone anhydre.

Excipients : cellulose dispersible (AVICEL RC 591), glycérol, citrate de sodium, acide citrique monohydraté, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium, eau purifiée.

Excipient à effet nologre : chlorure de benzalkonium

Lire la notice avant utilisation.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

MSD France
10-12 Cours Michelet
92800 Puteaux



Nasone[®]

50 microgrammes/dose
suspension pour
— pulvérisation nasale

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V:50,10 DH

Distribué par MSD Maroc

7008562400
BEC01.2

Lot
EXP

W002946
12 2024

6

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT

221177 1

EXP

04 2025

PPV

35 • 70



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
عن متناول اليد وعن سichtung children

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
مُحْسِنْ لِلْمُرْسَلِينَ

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
مُعْطَى بِمُرْسَلٍ (مُعْطَى بِمُرْسَلٍ)
Durée de prescription limitée à 12 semaines
وَصَدَقَةٌ طَلَبَةٌ مُعْطَى بِمُرْسَلٍ إِلَى 12 سَوْمَيْنَ

115x70x22



Fabriqué par

Sotthema

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence des Laboratoires





pulvérisation nasale
suspension pour

Nasonex®
50 microgrammes/dose
Flacon de 120 doses

Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.

Flacon de 120 doses
50 microgrammes/dose

Nasonex®

*suspension pour
pulvérisation nasale*

*furoate de mométasone
anhydre*

Voie nasale

AMM 233DMP/21/NRQ

 **MSD**

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

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

AZIX®
Azithromycine

500 mg
Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

12/20
100008

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

AZIX®
Azithromycine **500 mg**



3 Comprimés
sécables

bottu s.a.
82, Allée des Casuarins - Anse Seblia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

79.20
P.T.V. 292474
P.M.R. 08/24
LOT N.2180

97X45X18

Curtec® 10 mg

Cétirizine

100109
03/18

Curtec® Cétirizine 10 mg

15 comprimés sécables



PPV: 50DH0

PER: 02/23

LOT: J522

voie orale



احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS



Curtec® 10 mg
Cétirizine

bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec® 10 mg

Cétirizine

100109
03/18

Curtec® Cétirizine 10 mg

15 comprimés sécables



PPV: 50DH0

PER: 02/23

LOT: J522

voie orale



احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS



Curtec® 10 mg
Cétirizine

bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable