

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 canalaire, 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 canalaire.

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

M22- 0022201

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7044 Société : 140355

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Saikri Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0660591749 Total des frais engagés : 1021,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/2012

Nom et prénom du malade : NADIA KIBYATI Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthénie

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0022201**

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 : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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
11/09/2024	CA	1	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LATIF e d'Azemmour, Commune Dar Bouazza L.H, Massakinoua, Équipement 4B, N° 1 ASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98	17/09/22	506.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

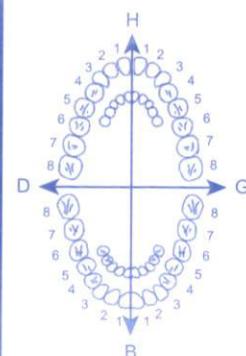
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. khadija RAFIQ

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Médecine générale



لطب العام

د. خديجة رافق
خريجة كلية الطب و الصيدلة
الدار البيضاء
الطب العام

ORDONNANCE

Date : 17/09/2022

Name Nadiya Khawar

9,9,90x3

Int D'bow 100000

44

87.00x²

Map / moj pdf žnaj
SV

S.V

8) Behaim B630mp

A red circular stamp containing the letter 'V' is overlaid by a dark blue handwritten signature.

135.0%²

135
3) promenel
q: 506.70

PHARMACIE LATIF
d'Azemmour - Commune Bar...
Assakinou. - NGA. - Tél: 02...
N.C.A.

PHARMACIE LATIF
d'Azamour - Commune de Bouzaz
Assoukhougha - Equipment 46
INCA - Tél : 02-22-91-22-91

~~مكتبة راوند~~
مكتبة حامة
لرقة الزنقة 10 شارع الحسيني العجمي
07 09 150 75
22 603 839

Hay MOHAMMADI, Bloc 6, Rue 10, N° 41

بلوك 6 الزنقة 10 الدار 41 الحي المحمدي

Tél : 05 22 60 38 39 / 07 00 15 07 87 / E-mail : rafiqkhadija87@gmail.com

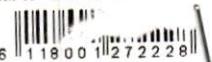
بصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

Digitized by srujanika@gmail.com

ZENITH Pharm

AMM N° 171/16 NMP



PPV: 20-90 DH

Titulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder / صاحب مقرر التسجيل

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNI/P



BRW 68.00 DUE

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription
مصرف فقط بحسب وصفة طبية

لائحة

List II - List II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNFF



PPV: 20,90 DH

41742 312 AMRAH
CITY OF NEW YORK LIBRARIES
41742 312 AMRAH
CITY OF NEW YORK LIBRARIES



Gélule
Voie orale

Relaxium B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....	260 mg
équivalent en Magnésium	150 mg
Vitamine B6	1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....	520 mg
équivalent en Magnésium.....	300 mg
Vitamine B6	2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....	650 mg
équivalent en Magnésium.....	375 mg
Vitamine B6	2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

FORME ET

Relaxium B6

Relaxium B6

Relaxium B6

PROPRIETE

Relaxium B6 c

Le magnésium
fatigabilité, crac
surmenage.

La vitamine B6

VOIE D'ADM

Voie orale

ELAXANT

LOT: 220394

DLUO: 05/2025

87,00DH

aboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

magnésium
vitamine B6

VOIE ORALE
30 GÉLULES

ritabilité,
en cas de

Contribute dans la fonctionnement neuromusculaire

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAV1

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1



Gélule
Voie orale

Relaxium B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....	260 mg
équivalent en Magnésium	150 mg
Vitamine B6	1 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....	520 mg
équivalent en Magnésium.....	300 mg
Vitamine B6	2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....	650 mg
équivalent en Magnésium.....	375 mg
Vitamine B6	2 mg
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.	

FORME ET

Relaxium B6

Relaxium B6

Relaxium B6

PROPRIETE

Relaxium B6 c

Le magnésium
fatigabilité, crac
surmenage.

La vitamine B6

VOIE D'ADM

Voie orale

ELAXANT

LOT: 220394

DLUO: 05/2025

87,00DH

aboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

magnésium
vitamine B6

VOIE ORALE
30 GÉLULES

ritabilité,
en cas de

Contribute dans la fonctionnement neuromusculaire

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805321DMP/20UCAV1

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA20191812093DMP/20UCAV1

PROMENOL®

Cimicifuga Racemosa 6.5mg

PROMENOL® | CONFORT FÉMININ

À base d'extrait de Cimicifuga Racemosa

- Aide à réduire les symptômes gênants de la ménopause et à améliorer l'humeur.

COMPOSITION PAR 1 COMPRIMÉ

Extrait de cimicifuga racemosa (7 : 1)

A consommer de préférence

135,00 DH

avant fin :

Lot: 02204802

Lot n° :

Per: 03-2025

PROMENOL®
Cimicifuga Racemosa 6.5mg

- 1 comprimé
- Boire avec un grand verre d'eau (matin ou soir, idéalement le soir).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et d'humidité.

PRÉSENTATIONS

Boîtes de 30 et de 90 comprimés sous blisters.

*Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT*

Sans Hormones • Sans Soja

Fabriqué par **ISIO LABORATOIRES**, Z.I. Dar Bouazza lot°104-20220-Casablanca-Maroc
Distribué par **ESNAPHARM**, 7 rue abdelmajid benjelloun Maarif extension-Casablanca-Maroc

NOPM/W03/001

N°ONSSA : CAPV7 270.19 - N° d'enregistrement : DA201818107390WP/20UCA/+1

PROMENOL®

Cimicifuga Racemosa 6.5mg

PROMENOL® | CONFORT FÉMININ

À base d'extrait de Cimicifuga Racemosa

- Aide à réduire les symptômes gênants de la ménopause et à améliorer l'humeur.

COMPOSITION PAR 1 COMPRIMÉ

Extrait de cimicifuga racemosa (7 : 1)

A consommer de préférence

135,00 DH

avant fin :

Lot: 02204802

Lot n° :

Per: 03-2025

PROMENOL®
Cimicifuga Racemosa 6.5mg

- 1 comprimé
- Boire avec un grand verre d'eau (matin ou soir, idéalement le soir).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Tenir hors de la portée des enfants.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Conserver dans un endroit sec à l'abri de la lumière et d'humidité.

PRÉSENTATIONS

Boîtes de 30 et de 90 comprimés sous blisters.

*Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE, CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT*

Sans Hormones • Sans Soja

Fabriqué par **ISIO LABORATOIRES**, Z.I. Dar Bouazza lot°104-20220-Casablanca-Maroc
Distribué par **ESNAPHARM**, 7 rue abdelmajid benjelloun Maarif extension-Casablanca-Maroc

NOPM/W03/001

N°ONSSA : CAPV7 270.19 - N° d'enregistrement : DA201818107390WP/20UCA/+1