

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° W21-770680

141326

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12514 Société : RAM

Actif **Pensionné(e)** **Autre** :

Nom & Prénom : AIT MAHDI LAHCEN

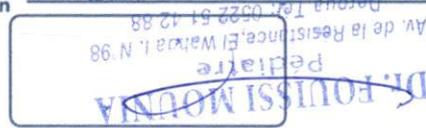
Adresse : RESIDENCE PERLE DE NOUACEUR II
1 M.M.G / APPT 10 NOUACEUR

DATE DE NAISSANCE : 16.06.1984

Tél. : 06.74.69.15.26 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 09/12/2022

Nom et prénom du malade : Safia Ait Mahdi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint **Enfant**

Nature de la maladie : Scarlatine

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 : NOUACEUR

Le : 09/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 



Dr. FOUISSI MOUNIA

Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويصي مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقبلة سابقا بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء.

Le : 09/12/2022

Age :

Poids : 12,80

Nom : L'enfant : AIT MAHDI SOFIA

33,40

1) AMOXIL 500mg sirop

1 CAM X3/J PDT 7J

17,50

2) Dolipédiatrique

1 DDP X3/J PDT 3J

20,00

3) CURTEC SIROP

1 CAM LE SOI RPDT 6J

4) Risonel spray

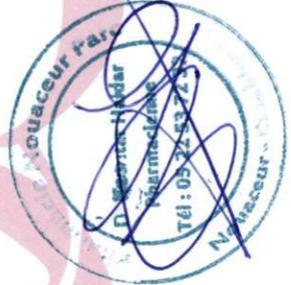
1 pul

26,40

5) Tobrex collyre

1 goutte x 4

97,30



Doli®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL

PPV 170450
PER 09/25
LOT L3029



الوحدة الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)

Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml



PPV:20DH00

PER: 09/25

LOT: L2949

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Conservation :

A température inférieure à 30°C.

TABLEAU C (LISTE II).

AMM N° 301/17 DMP/21/NRQ



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Flacon de 5 ml
Tobramycine
COLLYRE EN SOLUTION
TOBREX® 0,3%

توبريكس® 0,3%
قطرات للعين على شكل محلول

استخدام موضعي.
للتقطير في العين.
لا يبلع، لا يحقن.
التركيبية:

توبراميسين.....0,3 غرام
كلورور البنزالكونيوم، حمض البوريك،
كبريتات الصوديوم اللامائي، كلورور
الصوديوم، تيلوكسابول، ماء مصفى.
سواغ ذو تأثير معروف: كلورور البنزالكونيوم.
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.
يحفظ هذا الدواء لمدة 15 يوماً بعد فتح
القارورة.
أكتب بوضوح تاريخ الفتح على العبوة.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.
يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

سوطيما
sothema

Titulaire d'AMM / Fabricant :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

LOT 221550

EXP 05 2025

PPV 26 40



NIVEAU 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'avis d'un professionnel
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (لائحة أ) - يصرّف بموجب وصفة طبية

Amoxil 500 mg/5.ml poudre pour suspension buvable

amoxicilline

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant jours.

مقياس ملعقة... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط
احترام الجرعات الموصوفة

PPV: 33,40 DH
LOT: 649000
PER: 01/2025

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسيلين 500 ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مايعادل 5 مل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حدود الخط الدائري، نحصل على 60 ملل من الشراب أي مايعادل 12 ملعقة من فئة 5 ملل