

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.

N° W21-771296

142301

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10327	Société : R.A.M	<input type="checkbox"/> Autres :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : AZZAB Ochamed
Date de naissance : 06/11/1976		
Adresse : Bld Hachimi El Fihali 1er, les Jardins de Balia Zemmour 11 Bd Bachikou		
Tél. : 06 66 493849 Total des frais engagés : 242,10 Dhs		

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	MUPRAS
Date de consultation	6 DEC. 2023
Nom et prénom du malade	AZZAB Ochamed
Liège de parenté	Accueillie
Nature de la maladie	Bruxisme
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.	
ATFAL CLINIQUE PÉDIATRIQUE AL AMI RAJA PÉDIATRIQUE 45, Avenue Salam 1er Tranche B2 El 93 Agdal 10000 Casablanca OASIS - Casablanca Tél: 0522 23 18 18 - INPE: 090003690	
Age:	Kenza
Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/>
Enfant	<input checked="" type="checkbox"/>

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 : **Casablanca** Le : **03/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant les acheminements des Actes
03.11. 2022	anJS		400\$M	INP : 001263301 Dr. Bérenguerie D2 Egi Bérengueri di Berneussi - Cachet du 03/11/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TONTOINVILLE 33, ALLEES DES LYCHES TONTOINVILLE CABABLANCA Tél : 05 22 86 03 98	03/02/22	342,10

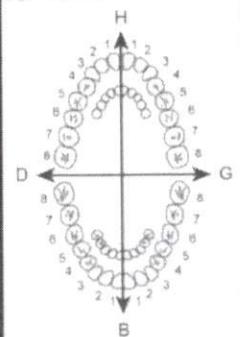
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

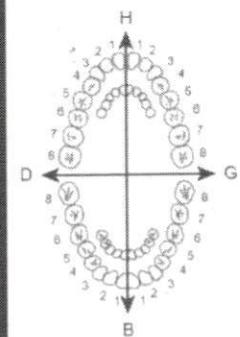
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433652
00000000 00000000
D G

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN.
EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le... 03/12/2012

AZZAB Kenza

98,9° X02

1 - Zecbon. Enfant



1 Slope & 91 x 2 15

133°

pH firs.

2 - Totifeu



1 cu (fme) x 2 15

63,0°

3 - Rhysel unisys

1 Louge x 2

T =

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

Dr. OUIA
ALAMI Rabi
Pédiatre
45, Lot Salam 1 Tranche D2 Elg 3 April
Abi Lghâlam - Sidi Bernoussi Casablanca
Tél. 05 22 23 18 18 / Gsm : 0675 26 11 13

28.00

1. Effipored



15

bH 3 p

No. L950

ZECLAR® 25 mg/mL
Boite d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

33 ALLES DES CYGNES TONTONVILLE
TONTONVILLE
Casablanca
Tél : 05 22 86 03 98

T = 39^{2,10}

PHARMACIE TONTONVILLE
33 ALLES DES CYGNES TONTONVILLE
CASABLANCA
Tél : 05 22 86 03 98

Dr. OUADDI ALAMI Raj
Pediatre
45, Lot Salam 1 Tranche D2 Elg 3 App
Ahli Lghalam - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 20 10 40 04 / Gsm : 06 75 26 11 11

No. L950

ZECLAR® 25 mg/mL
Boite d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)

Parahydroxybenzoate de méthyle

Parahydroxybenzoate de propyle

Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules

1,00 mg

-

-

1 gélule

TOTIFEN® sirop

0,0200 g

0,0333 g

0,0167 g

100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs chimiques anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques en cours.

L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de la bronchite asthmatique et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

On peut noter dans certains cas, au début du traitement un effet sédatif avec somnolence diurne, une sécheresse buccale et quelques vertiges. Ces effets sont transitoires et n'entraînent pas l'interruption du traitement.

Mises en garde :

- L'absorption de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.
- Eviter l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement.
- Kétotifène® ne permet pas le traitement de la crise d'asthme.
- Une thérapie antiasthmatique en cours (en particulier interrompue brutalement au début d'un traitement par Ké

Mode d'emploi et posologie :

VOIE ORALE

TOTIFEN® gélules :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 gélule (1 mg), matin

TOTIFEN® sirop :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 mesure (5 ml = 1

Enfants de 6 mois à 3 ans : 1/2 mesure, matin e

L

être augmentée selon l'av

F

TOTIFEN® 0,02 %

Kétotifène

Sirop

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240846

TOTIFEN® 0,02 %

Kétotifène

nais être

53,30



PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRÉSENTATIONS

Balle de 30 comprimés effervescents à 5 mg
Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg Prednisolone sous forme de mésasulfobenzate de sodium).....	5 mg
- Comprimés effervescents à 20 mg Prednisolone sous forme de mésasulfobenzate de sodium).....	20 mg
Excipient QSP.....	1 comprimé effervescent
Excipient QSP.....	1 comprimé effervescent

PROPRIÉTÉS

EFFIPRED® est un corticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés anti-inflammatoire, antiallergique et immunomodpressive.

INDICATIONS

Inflammatoires, respiratoires, ORL, ophthalmologiques, neurologiques, dermatologiques, et des connectivités et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en fin de la matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimicrobiotiques.
- Certaines viroses (hépatite)
- Etats psychotiques

PRÉCAUTIONS

- En cas de traitement
- Observé un état de calcium
 - Il ne faut pas prendre ce médicament avec d'autres médicaments.
 - Il ne faut pas faire les médicaments.
 - Utiliser les médicaments.
 - Il sait que si les médicaments sont évidemment prescrit, ne l'héberge pas.
 - Il ne sait pas pour les médicaments.
 - Il sait pour vous de la partie de la bouteille.

- Né jamais prendre ce médicament sans la surveillance de votre médecin.

Dans tous les cas :

- Prévenir votre médecin traitant de toute autre maladie (hypertension artérielle, diabète, ostéoporose, ulcère digestif récent ou ancien, insuffisance rénale) ou en cas de grossesse ou d'allaitement.
- Afin d'éviter d'éventuelles interactions médicamenteuses, signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin et à votre pharmacien, en particulier certains médicaments pour le cœur, l'aspirine, les anticoagulants, les antidépresseurs, certains antibiotiques, les diurétiques hypotenseurs, certains anti-épileptiques.

Sports :

Cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tout produit médical, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets moins ou moins gênants ; ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Benzoate de sodium.
La teneur en sodium est de 43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 286 mg de sodium par comprimé à 5 mg.

CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Stockez à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

NE PAS

SE

EFFIPRED

5 mg

280H00

12/2024

1

10017

PPU

EXP

LOT

um de

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

5 mg

1

18000031352

6

NE PAS

EFFIPRED

5 mg

30 comprimés

EFFIPRED

<h2

PHY

Bébé



Sérum physiologique

Solution nasale et ophtalmique



Sérum physiologique
Solution nasale et ophtalmique

STÉRILE - Non injectable

20 x
5 mL

LOT

G227205



2025 04

CE 1014

(Année apposition
marquage CE : 2015)

STERILE A



PPC : 63,00 DHS



Distribué par Gilbert Maroc
22, Rue Ennajaf - Quartier Derb
Ghallef Maarif - Casablanca - Maroc



9 788420 532318

CLINIQUE ATFAL



090003690

CASABLANCA Le : 03-12-2022

Facture N° 22694/22			C. Débiteur			page 1/1
A. Identification			Organisme : Payant			
N° Dossier : ATF22L03181827 N° Identifiant : 015618/22			ICE : Adresse :			
Nom & Prénom : Enf. AZZAB KENZA			D. Période d'Hospitalisation			
C.I.N : Adresse : CASA			Date Entrée : 03-12-2022 Date Sortie : 03-12-2022			
Médecin traitant : DR . OUALI ALAMI RAJAA			Traitement :			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		400,00			400,00
			Total Rubrique :			400,00
PARTIE CLINIQUE :						40,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL			400,00

QUATRE CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

CLINIQUE PÉDIATRIQUE
ATFAL
50, Bd. Abderrahim Bouabid
OASIS - Casablanca
Tél: 0522 23 18 18 - IMPE: 090003690