

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- 0027115

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : <u>2651</u>	Société : <u>ANNAOUI</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KENFAOUI Abdellah</u>		
Date de naissance : <u>14.12.53</u>		
Adresse : <u>28, Rue Mohamed Fakir quartier de l'horloge</u>		
Tél. <u>06.08.89.62.08</u> Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Blv Abou Bakr El Kadiri imm 11 App1
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70
091269175

Date de consultation : 15/10/22

Nom et prénom du malade : Ventoux Bahja Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIA chronique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HIA

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 : Casablanca Le : 15/10/22
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0027115

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
15/10/22	1	CD	Gynéc	Dr. Mouna KENFAOUI Gynécologue Obstétricienne Panorama Blv Abd El Kader Imm 11 App 1024 Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 0522 97 57 07 - 0631 67 79 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANABA Mme H.T. EL ARAKI Abdelhafid Ben Kaddour 151-152-153-154	15/10/2022	626,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

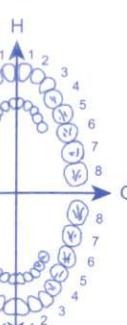
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern where they form a central circle and radiate outwards. Arrows indicate movement paths between adjacent nodes. The grid is bounded by a dashed outer line.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

卷之三

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR MOUNA KENFAOUI SALIH

**Spécialiste en gynécologie
obstétrique et fertilité**

**Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca**

Ancienne interne des hôpitaux à Paris



الدكتورة منى كنفاوي الصالحي

أخصائية في أمراض النساء والتوليد

و المساعدة الطبية على الإنجاب

خريجة كلية الطب والصيدلية بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Dr. Mouna KENFAOUI

Gynécologue Obstétricienne

Panorama Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 Appt
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70
091269175

15/11/2022

Mme RENTCEN BZHJD

1/ Exforge 5mg 16days CP

9/24m. 1cp IT pendant 3 mois

Mme RENTCEN EL ANADE'
El ARAKI
Blv. Abdellatif Ben Kaddour

3/ Alprez 1mg CP

112 - 0 - 112 CP IT

pendant 1 mois

Puis

3/ Alprez 0,5 mg CP

0 - 0 - 1 CP IT

pendant 2 mois

4/ Zyrtec 10mg CP

63,203. 1cp IT pendant 65 jours

14/05/2023
SI

Delsiprene 1000mg CP

1cp + 3 IT

si déclencher

Dr. Mouna KENFAOUI

Gynécologue Obstétricienne

Panorama Blv Abou Bakr El Kadiri Imm 11 Appt
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70

شارع أبو بكر القادي عمارة 11 الطابق 1 الشقة 1

سيدي معرف - الدار البيضاء

0631677970

0522975707

docteur.kenfaoui@gmail.com

PANORAMA BOULEVARD ABOU BAKR EL KADIRI
IMM 11 ETAGE 1 APPT 1 SIDI MAAROUF CASABLANCA

6 / Gardemore 2,5mp ♂

{ 4.10

624.50

EL ANADEL
Mme H. T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 0522.97.57.79

0 - 0 - 1 40/5 1cp/5

pat 1 mois

EL ANADEL
Mme H. T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 0522.97.57.79

Dr. Mouna KENFAOUI
Gynécologue Obstétricienne
Panorama Blv Abou Bakr El Kaci Imme 11 Appi
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 0522 97 57 07 / 0631 67 79 70
091269175

EXFORGE®

5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/5 ملغ
أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés
Voie orale

28 قرصاً مغلفاً
عن طريق الفم

NOVARTIS

EXFORGE® 5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/5 ملغ
أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيداً عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملغم من أملوديبين و 160 ملغم من فالسارتان



611800103056 9

EXFORGE

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

02 2025
BCYL2

Exforge® 5 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعة الموصوفة

لانحة | يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

EXP
LOT

3608

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :
- l'adolescente ou la femme en
âge de procréer et sans
contrception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

لا يستعمل لدى :
- المرأة التي تحيض أو في سن
الإنجاب دون انتظام وسائل
منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم
وجود بديل آمن.



6 118001 100859

7862160238



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 54,10 DH

التركيبة :
غومارات الليزوبروپول 2,5 مع
لقرص واحد مغلف قابل للكسر
فترة الشفارة قبل الاستعمال
لا يترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
يحفظ في حرارة لا تتجاوز 25° م.

Cardensiel® 2,5 mg comprimé pelliculé sécable

Bisoprolol fumarate

Voie orale



30 comprimés

MERCK



ADWA
12/15

63,20

زيرتك 10 ملغم

سيترizin ديكلورهيدرات



15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

سوطيمـا
Sotema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - MAROC
sous licence UCB PHARMA SA
مصنوع من طرف مختبرات سوطيـما
بـرقم 1, بوسـكورة - المغرب
UCB PHARMA SA
دوـن خـدـيـعـا

Composition :

Cétirizine dichlorhydrate 10 mg

Excipients.....q.s.p un comprimé

Excipient à effet notable : lactose.

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.



63,20

AQVA
12/15

زيرتك® 10 مللغ

سيتيريزين ديكlorهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

سوطاما

Sotema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - MAROC
sous licence UCB PHARMA SA
مصنوع من طرف مختبرات سوتما
في رقم 1، بوسكورة - المغرب
UCB PHARMA SA



Composition :
Cétirizine dichlorhydrate 10 mg
Excipients Q.S.P un comprimé
Excipient à effet notoire : lactose,
voie orale.

Une attentivement la notice avant utilisation.



63, 20

AQVA
12/15

زيرتك® 10 مللغ

سيتيريزين ديكlorهيدرات



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

سوطاما

Sotema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - MAROC
sous licence UCB PHARMA SA

صنع من طرف مختبرات سوتما
في رقم 27182، بوسكورة، المغرب
ZUC PHARMA SA



Composition :

Cétirizine dichlorhydrate 10 mg

Excipients Q.s.p un comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Voie orale.

Une attentivement la notice avant utilisation.

Alpraz[®]

Alprazolam

1 mg

14 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
4/2									



L O T 213121 1
EXP 11 2024
PPV 35 • 70



Alpraz[®]

Alprazolam

1 mg

14 Comprimés sécables
Voie orale



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
4/2									



L O T 213121 1
EXP 11 2024
PPV 35 • 70



Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 2126711
EXP 10 2024
PPV 35.70



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول وذرء الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يحترم أقصى الجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يُصرف بحسب رخصة طبية.
Durée de prescription limitée à 12 semaines
وصفة طبية محددة إلى 12 أسبوعاً

Fabriqué par

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



115x70x22

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 2126711
EXP 10 2024
PPV 35.70



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول وذرء الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
يحترم أقصى الجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يُصرف بحسب رخصة طبية.
Durée de prescription limitée à 12 semaines
وصفة طبية محددة إلى 12 أسبوعاً

Fabriqué par

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



115x70x22

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : Ilre attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

20
18X45X97

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3049



ADULTE
10 Comprimés

ବିଟା ସି ୧୦୦୦



୨୫୮ ଟଙ୍କା ୨୦ ଟଙ୍କା

(ସରଗିଲା)

ବିଟା ସି ୧୦୦୦

Vita C 1000®

PPU 26IDH90

EXP 08/2025
LOT 28058 2