

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0027085

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : 245894
 Nom & Prénom : MEGZARI MOHAMED
 Date de naissance : 15/08/1987
 Adresse :
 Tél. : 0661 05 8882 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Noredine JM. Spécialiste de Maladies Respiratoires
 Date de consultation : 1/12/22
 Nom et prénom du malade : MEGZARI MOHAMED Age : 25 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : rhume allergique
 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 : 01/12/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
11/12/22	G		300,00	<i>[Signature]</i>

Dr. Noredaine JMLL
 Spécialiste des Maladies Bucco-Dentaires
 11, Avenue
 Rabat, Tél: 05 37 88 45 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie - Parapharmacie RIAD ASSALAM Av. AlAraar, Secteur 13, Bloc R, Hay Riad Tél: 05 37 56 35 82	01/12/2022	830,00

INPE : 102051265

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																
		25533412	21433552															
00000000		00000000																
D		G																
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الدكتور نور الدين الجميلي

Cabinet Médical Dr Noredine Jmili

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT



اختصاصي في الأمراض الصدرية و التنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية و التنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

MEO ZAKI RAZANI

Rabat, le 1/12/19 الرباط في

2x251,00
502,00
2x109,10
238,20
3x20,00
60,00
30,00
830,20

Synalar 4y : 150/1 le soir x 2 fois
Rivonol : 2 pil / 12 le soir x 2 fois
artec WOP : 1 amp / 12 le soir x 2 fois
Betatec (gts) : 10 gts / 8 x 2 fois

Dr. Noredine JMILI
Spécialiste Des Maladies
Respiratoires
Rabat - Tél: 05 37 68 65 68

Pharmacie - Parapharmacie
RIAD ASSALAM
Av. Al Arazi, Secteur 13, Hay Riad
Tél: 05 37 56 55 82



SINGULAIR®

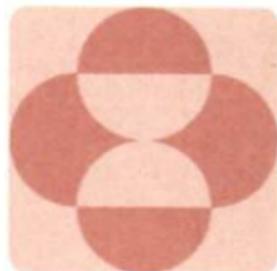
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

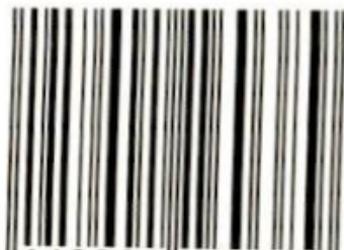
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



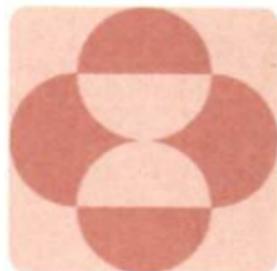
6 118001 160389 >

SINGULAIR®**4 mg**

granulés

Montelukast**Pour les enfants de 6 mois à 5 ans**

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف
بخاخ للأنف
فيروات الموميپازون

المادة الفاعلة هي: فيروات الموميپازون
51,8 ميكروغرام لغمية معاملة لـ 50 فيروات
الموميپازون جاف للجرعة الواحدة.
هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف علي لـ 140 جرعة.

الرشة الواحدة تصدجرعة واحدة من قيمة
50 ميكرو غرام من فيروات الموميپازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور
البينزالكونيوم، الفليسرين.

يتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi Ibrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3
Esenyurt / İstanbul / Turkey



18 غ



140
جرعة

b

bottu sa

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

bottu sa

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

RISONEL®

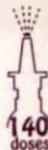
0.05%

Voie nasale

Suspension Pour
Pulvérisation Nasale
Furoate de Mométasone



18 g



140
doses

b

bottu sa

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

J 5

Date Per.

G 4

P.P.V: 119,10 DH

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف
بخاخ للأنف
فيروات الموميپازون

المادة الفاعلة هي: فيروات الموميپازون
51,8 ميكروغرام لغمية معاملة لـ 50 فيروات
الموميپازون جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف علي لـ 140 جرعة.

الرشة الواحدة تصدجرعة واحدة من قيمة
50 ميكرو غرام من فيروات الموميپازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور
البينزالكونيوم، الفليسرين.

يتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi Ibrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3
Esenyurt / İstanbul / Turkey



18 غ



140
جرعة

b

bottu

B2, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

bottu

B2, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

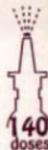
RISONEL®

0.05%

Voie nasale

Suspension Pour
Pulvérisation Nasale
Furoate de Mométasone

18 g



140
doses

b

bottu

B2, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

J 5

Date Per.

G (4

P.P.V: 119,10 DH

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1mg / ml
Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

كورطيك®

سيتيريزين ديكلوريدرات 1 ملغ / مل

محلول للشرب 60 مل

نكهة الموز



بوتي دارم
82، ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البوشوي - صيدلي مسؤول

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

Solution buvable 60 ml

PPV:20DH00
PER: 04/25
LOT: L1435

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

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1mg / ml
Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

كورطيك®

سيتيريزين ديكلوريدرات 1 ملغ / مل

محلول للشرب 60 مل

نكهة الموز



بوتي دارم
82، ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البوشوي - صيدلي مسؤول

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

Solution buvable 60 ml

PPV:20DH00
PER: 04/25
LOT: L1435

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

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1mg / ml
Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

كورطيك®

سيتيريزين ديكلوريدرات 1 ملغ / مل

محلول للشرب 60 مل

نكهة الموز



بوتي دارم
82، ممر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البوشوي - صيدلي مسؤول

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1mg / ml

Solution buvable 60 ml

PPV:20DH00
PER: 04/25
LOT: L1435

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

بيطاستين[®]

بيطامazon 0,05%

130 Ml
Aprè



7875
قطرات
عن طريق الفم

قارورة من فئة 30 ملل
بقطارة



قارورة من فئة 30 ملل
محلول للفم
عن طريق الفم

بيطاستين[®]

بيطامazon

التركيب :

بيطامazon 0,05..... غ
سواغ كمية كافية ل 100 ملل
سواغ ذات تأثير معلوم : سوريتول، سكروز،
بروبيلين غليكوز
اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى
25 درجة مئوية
يحتفظ بالقارورة في تغليفها الخارجي بعيدا عن
الضوء

بعد فتح القارورة، يمكن الإحتفاظ بهذا الدواء
لمدة 8 أسابيع كحد أقصى
لا يتك هذا الدواء في متناول الأطفال
هذا الشكل مخصص للرضع و للأطفال

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution
buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806

Bétastène

Bétaméthasone

0,05%



Gouttes

Voie orale

Flacon de 30 ml
avec compte-gouttes

Flacon de 30 ml

Solution buvable
Voie orale



LOT : 7909
UT.AV : 04 - 24
P.P.V : 30 DH 00