

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

N° W21-724713

Par courrier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1324	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AL4794
Nom & Prénom :		JANATI LATIFA	
Date de naissance :		23/12/1951	
Adresse :		9, RUE IDRIS ALAKBAR TOUR HASSAN RABAT	
Tél. :		0661.133636	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Dr. IBNATTYA. A. Jawad CARDIOLOGUE 10, Rue Annaba Place Piétrie - Rabat Fin AF27 72 15 02 00M 0004 1001 15		
Cachet du médecin :	16/Janvier/2023		
Date de consultation :	Nom et prénom du malade : JANATI LATIFA Age: 71 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Hypercholestérolémie		
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 : Rabat
Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-724713
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 :	1324
Nom de l'adhérent(e) :	JANATI LATIFA
Total des frais engagés :	1237,60
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
16/11/23	1	64 k 18	300 Dhs	INP : 10/10/188 Dr. IBNATTYA. A. Jawad CARDIOLOGUE Place Piétrie - Rabat

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2023	934,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

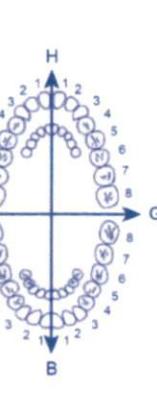
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	$ \begin{array}{r} H \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & G \end{array} $				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					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

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD

CARDIOLOGUE

Diplômé D'Etudes Spéciales de Cardiologie

Faculté de Médecine de Lille(FRANCE)

Ex Médecin Attaché au CHU DE Lille

10 Av. Annaba 2ème Etage. Place Pietri Rabat

Tél : Cab 0537.73.15.52 / GSM : 06.61.13.24.15

Am Janet
Letife

RABAT LE: 16.1.2023

41,80 Avlocardyl

1/4 gr x 2 / ;

67,80 x 6 = 406,80 Tanakan

1 dose x 2 / ;

188,50 No col 20

1/2 gr / ;

87,90 x 2 PANAX

1 gr le matin

98,80 Vite uvril forte

1 gr x 2 / ;

76,50 NALGESIC

1 gr au lever

19,40 x Wor de 27,15 = 16

1/2 gr au lever

937,60

PHARMACIE LES ALMUHADES
Dr. ELIBRAHIMI Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 70 70 01
INPE: 102008059

الدكتور ابن عطية الاندلسي جواد
اختصاصي في أمراض القلب والدورة الدموية
خريج كلية الطب بليل(فرنسا)

طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي الجامعي بليل
10. شارع عنابة - حسان الرباط
الهاتف - ع - 06.61.13.24.15 - م - 0537.73.15.52

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V: 41DH80
PER. 05 2025
LOT: 22E005
6 118000 010227

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL-BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML
SOL BUV FL 30 ML
P.P.V: 67DH80
PER. 02 2025
LOT: 22E001
6 118000 011552

Dr. IBNATTYA. A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba. Place Pietri Rabat
Fix: 0537 73 15.52-GSM: 0661 13 24 1

Ginseng

+ 10 vitamines

Indications

- Asthénies
- Convalescence
- Effort physique et intellectuel
- Personnes sous régimes

Conseils d'utilisation

1 comprimé par jour à prendre dans un grand verre d'eau, de préférence le matin.

Précautions d'emploi

Panax® Multivit® effervescent est un produit polyvitaminique, ne pas l'associer à d'autres polyvitaminés sans avis médical. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver en dessous de 25°C dans un endroit sec. Bien refermer le tube après utilisation.

Contient une source de phénylalanine. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

**COMPLÉMENT ALIMENTAIRE,
CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT**

Présentation

20 comprimés effervescents
de 4,2 g/comprimé
Poids Net : 84 g

A consommer de préférence
avant fin :
Lot N° :
Voir ci-contre :

87,90 DH
Lot:08112021C
Per:11-2024

Fabriqué en UE
Importé et Distribué par ESNAPHARM
7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Marrakech-Casablanca-Maroc

ESNAPHARM
Laboratoire

ESNAPHARM

Labor

Ginseng

+ 10 vitamines

Indications

- Asthénies
- Convalescence
- Effort physique et intellectuel
- Personnes sous régimes

Conseils d'utilisation

1 comprimé par jour à prendre dans un grand verre d'eau, de préférence le matin.

Précautions d'emploi

Panax® Multivit® effervescent est un produit polyvitaminique, ne pas l'associer à d'autres polyvitaminés sans avis médical. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver en dessous de 25°C dans un endroit sec. Bien refermer le tube après utilisation.

Contient une source de phénylalanine. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

**COMPLÉMENT ALIMENTAIRE,
CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT**

Présentation

20 comprimés effervescents
de 4,2 g/comprimé
Poids Net : 84 g

A consommer de préférence
avant fin :
Lot N° :
Voir ci-contre :

87,90 DH
Lot:08112021C
Per:11-2024

Fabriqué en UE
Importé et Distribué par ESNAPHARM
7, Rue Abdelmajid Benjelloun
Marrakech-Casablanca-Maroc

ESNAPHARM
Laboratoire

Panax®

Multivit® effervescent

Tonus & Vitalité

Sans Sucre
Goût Cola
20 comprimés effervescents

20 comprimés effervescents

Ginseng
+ 10 vitamines

Tonus & Vitalité

Ginseng

+ 10 vitamines

Composition

	Dosage/Comprimé AQR*	
Extrait de ginseng	30,0 mg	-
Vitamine B1	1,4 mg	100 %
Vitamine B2	1,6 mg	100 %
Vitamine B3	18,0 mg NE	100 %
Vitamine B5	6,0 mg	100 %
Vitamine B6	2,0 mg	100 %
Vitamine B9	200 µg	100 %
Vitamine B12	1,0 µg	100 %
Vitamine C	60,0 mg	100 %
Vitamine E	10,0 mg-aIE	100 %
Vitamine H	150 µg	100 %

* Apport Quotidien Recommandé

Ingrediénts

Acidifiant acide citrique, bicarbonate de sodium, acidifiant acide malique, Inuline, agent colorant E150d, amidon, arôme, vitamine C, extrait de ginseng (0,7%), niacine (vitamine B3), poudre de racine de betterave (maltodextrine, jus concentré de racine de betterave), edulcorant acésulfame-K, edulcorant aspartame, vitamine E, pantothenate (vitamine B5), vitamine B6, vitamine B2, vitamine B1, acide folique (vitamine B9), biotine (vitamine H), vitamine B12.

Analyse nutritionnelle /100g

Glucides : 6,7 g
Protides : < 1 g
Lipides : < 1 g

Valeur énergétique /100g

188 Kcal/813 kJ



N° d'enregistrement :
DA20181002125DMP/20UCA/RQv3

ESNAPHARM
Laboratoire

EETPEV020-01

Panax®

Multivit® effervescent

Tonus & Vitalité

Sans Sucre
Goût Cola

20 comprimés effervescents

Panax®
Tonus & Vitalité

Ginseng
+ 10 vitamines

20 comprimés effervescents

5

comprimés sécables

nordazépam

7,5 mg

Nordaz®

CS0062.0913

Nordazépam (DCI) 7,5 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé sécable

Tube contenant 30 comprimés soit 225 mg de nordazépam.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



نورداز®
مع 7,5
نوردازيبام

أقراص قابلة للكسر

Nordaz® 7,5 mg

Comprimés sécables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240556

Nordaz®

7,5 mg

nordazépam

Comprimés sécables

64X32X32

B

B

19.10



Composition:

Benfotiamine 1 comprimé pelliculé

Excipients q.s.o. 100 mg

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

351125

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 180593

25X34X79 2

VITANEVRIL® FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

voie orale
sanofi-synthelabo



VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés

Labatoires SYNTHEMEDIC
Rue Zoubell Boul El Aouan - Roches Noires
20-22, Casablanca.

DEMIDI

فيتانيوريل فورت
بنفوتiamine 100 مللي
30 جبنة ملبيسة

28,80

PPV
LOT
PER

عن طريق البريد

Composition par comp...
Simvastatine (DCI).....20 mg
Excipients : q.s.
Excipients à effet notoire : Lactose.
Indications, Contre-indications, Posologies
& Précautions d'emploi : Lire la notice avant utilisation.
Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en
cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS
Conserver à une température inférieure à 30 °C

العنصر الثاني: معرفة المرض

- سواء أغلب ذات تأثير معروف : لاكتوز
- الجرعة: دواعي، مواعي، واحتياطات الاستعمال:
- الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال
- الرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء.
- يحفظ بعيداً عن متناوله ومرأى الأطفال.
- يحفظ في درجة حرارة أقل من 30°C

IMPRIMEPEL

نوكول® 20 ملغ

سیم ملکات

60 قرصا ملبيسا

أفريقيا - فار AFRIQUE - PHAR

افریک - فار
AFRIC - PHAR

Médicament autorisé
N° 385/12 DMP/21/NRC

Respecter les doses prescrites

Tableau A A دول



6

افریک-فار AFRIK-PHAR

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR
Zone Industrielle, Ouest Aïn Harouda, Route Régionale
N° 322 (ex R.S 111) Km 12.400 Aïn Harouda
28 630, Mohammedia - Maroc.

صنيع من طرف مختبرات أفريليك -فار
المنطقة الصناعية، عن حرودة غرب، الطريق الممهري
رقم 322 (الطريق الثاني 111 سابقا) كيلم 12.400
عمر: 28.630، الخدمة -الغرب.

NOCOL® 20 mg

60 comprimés pelliculés

voie orale

فہریت
کتاب

NOCOL® 20 mg

60 comprimés pelliculés

LOT 224451
EXP 08/25
PPV 188DH5

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD

Cardiologue

10 Rue ANNABA PLACE PIETRIE.

Rabat

Tel : Cab : 0537.73.15.52

Port : 0661.13.24.15

ICE : 001854318000061

Rabat le : 16/01/23

Note d'honoraire de MME JANATI LATIFA

La somme de :

300dhs pour consultation cardiologique et ECG (C2+K18).

Dr. IBNATTYA, A, Jawad

CARDIOLOGUE

10, Rue Annaba, Place Piérie - Rabat

Fix: 0537.73.15.52 - Port: 0661.13.24.15

