

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° W21-714538

148630

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9110		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : HASSOU NADIA		
Date de naissance : 17/10/1971		
Adresse :		
Tél. : 0661922362 Total des frais engagés : _____ Dhs		

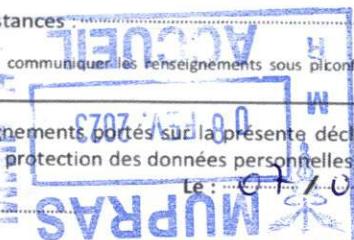
Autorisation CNP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Docteur SAAD BEN MERZOUK Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 146, Bd Abi Dar El Ghaffari - Bernoussi Tél : 05.22.75.71.69 / 72 Casablanca	
Date de consultation : 15-11-2022	Age : 51
Nom et prénom du malade : HASSOU NADIA	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : EN GASTROGRAPHIE CANALISATION MIGRAINES	
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

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Tun Itassou NADIA

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

20/11/22	P 2	1	200,22	1024232
20/11/22	Z 3	1	250,22	
23/11/22	Chir	1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE TAHIR	05/11/2022	BEN MERZOUGUE 105,60
	23/11/22	692,32

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

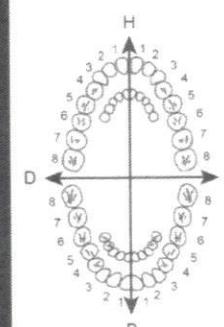
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

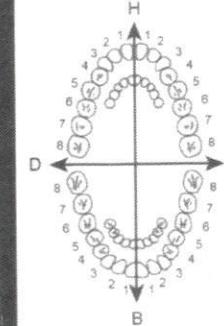


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd Ben Merzouk

الدكتور سعد ابن مرزوق

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Echographie - Endoscopie - Proctologie



Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France

Ancien Hépato Gastro Entérologue
des Hôpitaux de France

Ancien Hépato Gastro Entérologue
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous



اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

علاج المخرج (ال بواسير والدمى)

خريج كلية الطب بليون بفرنسا

طبيب اختصاصي سابق بمستشفيات فرنسا

طبيب اختصاصي سابق للقوات المسلحة الملكية

بالموعود

Casablanca, le LE 10 NOVEMBRE 2022 الدار البيضاء، في

MME HASSOU NADIA



82,10

ZOEGAS 20 : 1 CP LE SOIR AU COUCHER BOITE DE 14

89,10

NEOBILINE DIGEST : 1 C A S AVANT LES 3 REPAS

21,10

MIGRALGINE : 1 CP APRES LES 3 REPAS

79,10

CARBOXANE : 1 CP AVANT LES 3 REPAS

34,-

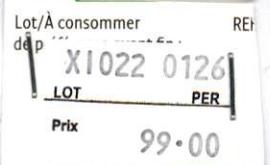
OSMOSINE : 1 C A S AVANT LES 3 REPAS

99,-

LIXIFOR : 1 CP VERS 10H LE MATIN

105,60

Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
146, Bd Abi Dar El Ghaffari - Benousssi
Tél. 05.22.75.71.69 / 72. Casablanca



LOT 220444
EXP 01/2024
PPV 82.10DH

20 mg

Voie Orale
Oral route

ZEGAS[®]

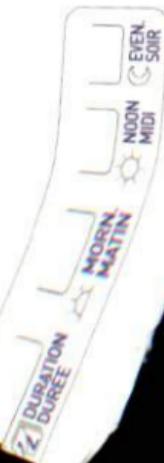
Esomeprazole

14 x



Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

COOPER
PHARMA.





051128 631975

Lot:
A consommer
avant le:
PPC: 89,50 DH

220476
06/2026

MIGRALGINE®

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre
médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre,
même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non
mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

• COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE

PARACETAMOL	400,0 mg
CAFEINE	62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE HEMIHYDRATE	20,0 mg

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérol, pour une gélule*

*Composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 171).

104), dioxyde de titane (E 171).
Ensuite à effet nettoye : lactose

- FORME PHARMACEUTIQUE

• FORME PHARMA

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE : ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des affections douloureuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des composants.
 - Maladie grave du foie.
 - Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
 - Enfants de moins de 15 ans.
 - Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
 - En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine .

Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'enoxacine (antibiotique).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon
 - Certaines douleurs peuvent ne pas être voulues. Veuillez consulter votre médecin.

de dépendance.
demandez l'avis de

• PRECAUTIONS D'E

- Avant de prendre ce maladie grave des rein
 - La prise de boissons
 - Compte tenu de la pr conséquence, il convier

édecin en cas de

EN CAS DE DOUTE NE
VOTRE PHARMACIEN.

- INTERACTIONS MÉDICO-SOCIALES

AFIN D'EVITER D'EVENIR
notamment avec la bupré
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT
MEDECIN QUI A VOTRE P

DICAMENTS,
cine, il faut
pas à votre

OSMOSINE®

Hydroxyde de magnésium

Composition :

Composition pour 5 ml :	
Hydroxyde de magnésium	1 g
Excipients : sorbitol, arôme orange, parahydroxybenzoate de méthyle sodé, parahydroxybenzoate de propyle sodé, eau purifiée et autres excipients	qsp

Titulaire et fabricant :

Laboratoires SPIMACO MAROC km 4 ancienne route de l'aviation Tanger.

Qu'est ce qu'OSMOSINE, et dans quels cas est-il utilisé.

OSMOSINE, est présenté sous forme d'une suspension orale en flacon de 25 ml, contenant une cuillère qui peut mesurer des doses de 2,5 et 5 ml.

OSMOSINE, est un médicament qui possède l'effet de neutraliser l'excès d'acide dans l'estomac).

OSMOSINE, est indiqué dans le traitement :

Avant de prendre OSMOSINE :

Ne prenez pas ce médicament :

- Si vous êtes allergique à n'importe quel composant.
- Si vous souffrez d'une atteinte rénale grave.
- Si vous présentez n'importe quel symptôme intestinal, tels que douleur abdominale d'origine nerveuse, douleurs, nausées, vomissements ou diarrhée.



Docteur Saâd Ben Merzouk

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Echographie - Endoscopie - Proctologie



Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon - France
Ancien Hépato Gastro Entérologue
des Hôpitaux de France
Ancien Hépato Gastro Entérologue
des Forces Armées Royales

Sur Rendez-vous

Casablanca, leLE 23 NOVEMBRE 2022..... الدار البيضاء، في

الدكتور سعد ابن مرزوق

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الشخص بالصدى - الفحص بالمنظار الداخلي

علاج المخرج (ال بواسير والدمى)
خريج كلية الطب بليون بفرنسا

طبيب إختصاصي سابقًا بمستشفيات فرنسا
طبيب اختصاصي سابقًا للقوات المسلحة الملكية

بالموعد

MME HASSOU NADIA

144.70

ZOEGAS 20 : 1 CP LE MATIN A JEUN ET 1 CP LE SOIR AU
COUCHER

97.6

ALFAMOX 1G : 1 SACHET APRES REPAS MATIN ET SOIR

(132.70) 2

C BAC 500 : 1 CP APRES REPAS MATIN ET SOIR

264.

FLAGYL 500 : 1 CP APRES REPAS MATIN ET SOIR

1 MG. 70 (2)

ULTRA LEVURE : 1 SACHET APRES LE DEJEUNER

99.60

67

38.10 DUREE DE CE TRAITEMENT = QUATORZE JOURS



Docteur SAAD BEN MERZOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
146, Bd Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Tél: 05 22 75 71 69 / 72 Casablanca

67230

PER. 03/2027
LOT: ZEEN1
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 49DH80

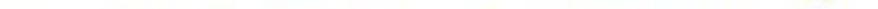
6 118000 060062

PER. 03/2027
LOT: ZEEN1
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V: 49DH80

6 118000 060062

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

ULTRA-LEVURE®



ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745®**

MÉDICAMENT PROBIOTIQUE

20 SACHETS
250mg

Arôme tutti frutti

BIOCODEX
Maroc

Lot :
جموعة:

Fab :
صنع:

EXP. : صالح لغاية:
02/25

6684

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

02/22

02/25

C-BAC® 500 mg
Clarithromycine
14 comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242178



سي-باك

كلاريتروميسين

عن طريق الفم



14 قرص ملبس



بروموفارم ش.م
PROMOPHARM S.A.

132,00



C-BAC® 500 mg
Clarithromycine
14 comprimés enrobés

PROMOPHARM S.A.



سي-باك®

كلاريتروميسين

عن طريق الفم



14 قرص ملبس



بروموفارم ش.م
PROMOPHARM S.A.

132,00



Alfamox®

Amoxicilline

1g



Poudre pour
suspension buvable

1g

24

sachets

Voie orale

PHARMAT 5

LOT : 6040
PER : 01-24
P.P.V : 97DH20

LOT 220446
EXP 01/2024
PPV 144.50DH

20 mg
Voie Orale
Oral route



ZEGAS®

Esomeprazole

28 x



Gélules gastro-résistantes / Gastro-resistant capsules

COOPER
PHARMA

