

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-780600

ASS 5800



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12717

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADRI Abderrahim

Date de naissance : 01/02/1986

Adresse : Apt 44 num 5 Res W1AM - GULFA
CASABLANCA

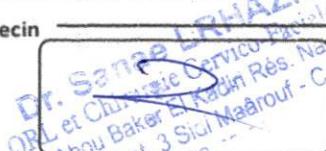
Tél. : 0664973216

Total des frais engagés : 725,2 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/03/2023

Nom et prénom du malade : BADRI ABDEERRAHIM Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : AFFECTION



Nature de la maladie : A



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 : 30/03/2023

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 le Paiement des Actes
17/03/23	CS		4.250 DH	INP : 051112162700 DT S2 12 2023 URL et Clinique de la Dentisterie Bd. Abou Baker El Kadir Res. N° 1 Appt. 3 Sidi Maârouf - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASA Les Zarhoun Lot 33 Mag N° 2 H Casablanca	17.3.2023	502.20

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	

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	INP :



Ordonnance

Le : ١٤/٣/٢٣

Dr. Badri Abberahim

167,00

1) Zanox ٣٥٠ mg S.V ١٥٠

٤٠,٠

2) Cotriplex ٢٠٠ mg S.V ٣٥٠

١١٩,١٥

3) Risonel ٥٠ mg nasal ٢ بخ ٢١٠

٢ بخ ٢١٠ do chay FN ٤٤٦

٢ بخ ١٥ do chay FN ٤٤٦ ١ mois

4) Fitolax 79,90
96,20

5) Cetraxal 81,00
plus gtt. 39,75

~~Fitolax 79,90~~

~~Fitolax 81,00~~

~~Fitolax 39,75~~

~~PHARMACIE CASABLANCA~~
~~Res Zahra Lot 33 Mag N° 2~~
~~HH Casablanca~~



24 SACHETS

Poudre pour suspension
buvable en sachet

Adulte

16 / 125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

®

راموكس

أموكسيسيلين - حامض كلافيلازنيك

1 غ / 125 ملخ

الكبار

مسحوق لأجل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم

نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلازنيك: 1/8

24 كيسا

PPV: 167DH00
PER: 01-26
LOT: M352

20 comprimés effervescents sécables
(metasulfobenzoate sodique)

20 mg

prednisolone

Cotipred®

كوتبرد®

بردينزلون
(فيناسلفونيزوات موريد)

20 ملغ

20 قرصاً فواراً
قابلة للكسر

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 404H00

PER : 02/26

LOT : M234

b
82, Allée des Casuarinas - BP 5060 - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

100165
05/14

Cotipred®
prednisolone

(metasulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

31x31x60

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables
6.118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

20

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف

بخاخ للأنف

فيروات الموميطاوزن

المادة الفاعلة هي: فيروات الموميطاوزن 51,8 ميكروغرام كمية معادلة 50 فيروات الموميطاوزن جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش عبر الأنف على علبة 140 جرعة.

الرashaة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة 50 ميكرو غرام من فيروات الموميطاوزن الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور البيبراتكونيوم، الغليسرين.

يتعين الاحتفاظ به في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

غ 18

140
جرعة



bottu SA

82, allée des Casuarinas - Aïn Sébâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

22106

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

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



bottu SA

82, allée des Casuarinas - Aïn Sébâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

erset

(2)

فيتوريكس®

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات
طبيعية وزيوت أساسية
+ فيتامين C

للكلبار

لراحة
المسالك التنفسية
والحنجرة

نكهة التفاح والعسل

مكون من
مستخلصات
طبيعية

200 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 479515

Lot : 221001

À consommer

avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH

427164-01



12

Composition :

Chaque millilitre de solution contient 3 mg de ciprofloxacine (sous forme chlorhydrate) et 0.25 mg de fluocinolone acetonide (sous forme d'acétoneide).
Excipients : parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), povidone-K-90-F, éther monométhyle de diéthylenglycol, glyceréth 26, acide chlorhydrique (E507), hydroxyde de sodium (E524), eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle.

Pour plus d'information : consulter la notice interne.

À conserver à une température inférieure à 30°C.

Ce médicament ne doit pas être utilisé plus d'un mois après son ouverture.

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

Cetraxal® plus

3 mg/ml +
0.25 mg/ml

Solution pour
instillation
auriculaire

Ciprofloxacine /
fluocinolone
acétonide

Voie auriculaire

Flacon de 10 ml

Salvat

Ne pas dépasser la dose prescrite

ألا يتجاوز المقدار المحددة

Tableau A (Liste I)

Fabriqué par Laboratorios Salvat, S.A.
C/ Gali, 30-36 - 08950 Esplugues de
Llobregat - Barcelona - Espagne
Distribué par ZENITH PHARMA
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane
Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien
Responsable

terre
T 2203

التركيب :
يحتوي كل ملليلتر من محلول على 3 مغ من سيروفلوكساسين (على شكل هيدروروكسي) و 0.25 مغ من فلوكينولون (على شكل أسيتونيد).
السواغات : باراهيدرووكسي بسروات الميثيل (E218) (باراهيدرووكسي بسروات (K-90-F)، بوكسيون، E216)، بوكسيون، إيثيلين جيكول أحادي أسيتونيد (إيدر، جليسبريت-26، حمض الهيدروكوريدي، ديدروسيسال الصوديوم (E524)).
ماء صفائح.

سواغات ذو تأثير فعال : باراهيدرووكسي بسروات الميثيل، باراهيدرووكسي بسروات (إيدر)، للمزيد من المعلومات: انظر النشرة المرفقة.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

لا ينبغي استخدام هذا الدواء أكثر من شهر من بعد فتحه.
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

سيتراكسال® بليس

3 مغ / مل +
0.25 مغ / مل

محلول
للتقطير في الأذن

سيروفلوكساسين /
فلوكينولون
أسيتونيد
عن طريق الأذن

قارورة من فئة 10 مل

Salvat

LOT N° : PER :

S 287 07 / 2024

FAB : 07 / 2022