

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9453

Société :

Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Summis Mohamed

Date de naissance :

23/06/65

Adresse :

59 résidence de club n° 42 25 elo

Tél. :

0636207519

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. OMAR BENFEDOUANE
Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Proctologue GH 6 A.75 Appt 6 RDC
Lot Baraka GH 6 A.75 Appt 6 RDC
Hay Hassani Casab. Tel: 05 22 90 93 93
05 22 90 93 93 05 22 90 93 93

Date de consultation :

15/04/2023

Nom et prénom du malade :

Summis Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Append. Digest.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

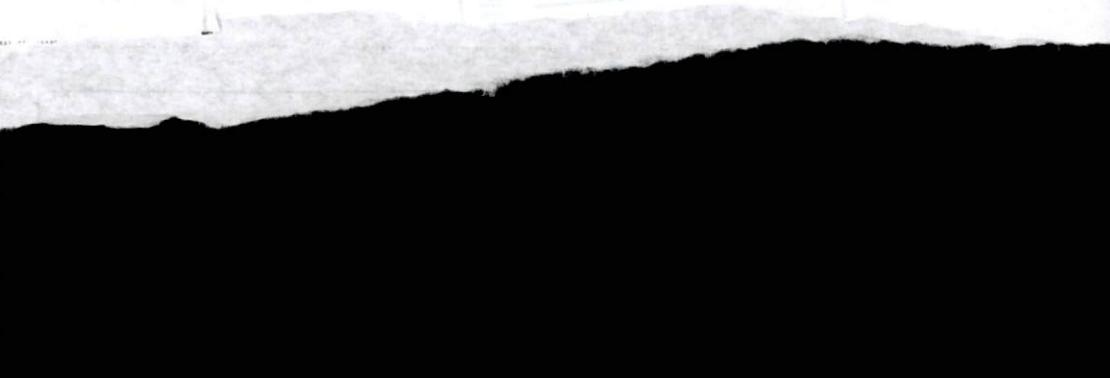
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15/04/2023

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
15/04/2023	CS	25000		Dr. Omar BENBDOUANE Protocole 1410412023 Lot Baraka 091193052 Hey Hassan Casablanca 091193052
28/04/2023	CS	25000		Dr. Omar BENBDOUANE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.04.23	458,60
	28.04.23	1050,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>10.04.2014</i>	<i>10.04</i>	<i>23</i>	<i>1050.-</i>
<i>16.04.2014</i>	<i>28.04</i>	<i>23</i>	<i>1050.-</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 protéoses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES					
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>	
	H				
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	G				
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				



Casablanca le:

28/04/2023

Nom : OUMMISS MOHAMED

- EUZOL 40 mg
1gel*2/j demi heure avant petit dej
au coucheur

pdt 14 jours

- ZYRDOL 500 mg
1 cp *2/j apres repas

pdt 14 jours

- C-BAC 500 mg
1 cp*2/j apres repas

pdt 14 jours

- DISPAMOX 1 g
1 cp*2/j apres repas

pdt 14 jours

- LEVENTEROL 250 mg
2 gel *2/j avant repas

pdt 14 jours

puis :

- EUZOL 20 mg
1 gel/j demi heure avant petit dej
pdt 4 sem.

Pharmacie HIND
Lot Municipal B11
N°516 B6 Hay Hassani
Casa - Tel: 0522 914 457

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato Gastro - Entérologue
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani - Casa - Tel: 05 22 90 93 93
0 9 1 1 9 3 0 5 2

أرجو

إزومبرازول

①

40
ملغ



28

كبسولة
عن طريق الفم

وحدات حبوبية مقاومة للمعقارة المعدنية

PHARMAX 5

LOT : 2557
PER : 08-25
P.P.V : 216 DH 00

زيردول®

ميترونيدازول

500 ملجم



20 قرصاً ملتفاً

الدواء

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés
pelliculés

PPV 29DH00

EXP 08/2025
LOT 26068 2

زيردول®

ميترونيدازول

500
مغ

20 قرصاً ملطفاً



البروفانا

**ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés
pelliculés**

PPV 29DH00

EXP 08/2025
LOT 26068 2

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.



6 118000 242178



سي-باك

كلاريتروميسين

عن طريق الفم

14 قرص ملبس



بروموفارم ش.م
PROMOPHARM S.A.

132,00



Tableau A Liste I

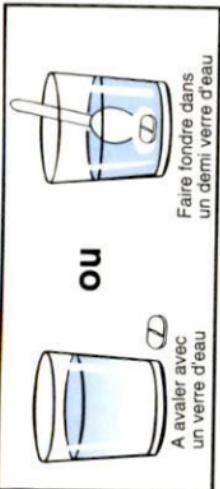
Respecter les doses prescrites

AMM N°: 58DMP/21/NRG

A conserver à une température ≤ 25°C, à l'abri de l'humidité.

N° lot :
Fab :
Per :
PPV :

Mode d'emploi



NE PAS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS

لَا يُنْهَى فِي مِنْتَأْوِي الْأَطْفَالِ

POUR LES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

العملات الأضافية: إنفوجرافيك

LOT : 21939
PER : 11/24
PPV : 64, 10 DH

DISPAMOX® 1 g
14 comprimés dispersibles



**Laboratoire Pharmaceutique
NOVOPHARMA
Z.I.I, Tit Mellil Casablanca**

المحبر الصيدلي
نوفوفارما - المضاع
ج.ص. ١٢٣٦ - المقطم

Tabelle A Liste I

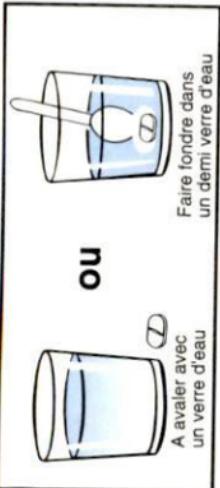
Respecter les doses prescrites

AMM N°: 58DMP/21/NRG

A conserver à une température 25°C , à l'abri de l'humidité.

N° lot :
Fab :
Per :
PPV :

Mode d'emploi



NE PAS LAISSER A LA PORTÉE DES ENFANTS

لَا يترنَّكُ فِي مُتَنَازِلِ الْأَطْفَالِ

POUR LES INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

VOIR NOTICE

المعلومات الإضافية : انتظر النشرة

LOT : 21939
PER : 11/24
PPV : 64, 10 DH

DISPAMOX® 1 g 
14 comprimés dispersibles



10

le Laboratoire Pharmaceutique
NOVOPHARMA

Z.I. I₂ Tit Mellil Casablanca

الباحثون

LÉVENTEROL®

Saccharomyces boulardii 250 mg

Standardisé à au moins 20 milliards de cellules vivantes

(20×10⁹ CFU/g)

ISIO
LABORATOIRES

20 Gélules

LÉVENTEROL®

79,80 DH
Lot: B2304401
Per: 01-2026



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

6

111255 870325

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

Fabriqué par ISIO LABORATOIRES Z.I. Dar Bouazza lot 104-20220-Casablanca-Maroc
Distribué par ESNAPHARM, 7 rue abdelmajid benjelloun Maarif extension-Casablanca-Maroc

LÉVENTEROL®

Saccharomyces boulardii 250 mg

Standardisé à au moins 20 milliards de cellules vivantes

(20X10⁹ CFU/g)



20 Gélules

LÉVENTEROL®

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

79,80 DH
Lot: B2304401
Per: 01-2026



PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.



Fabriqué par ISIO LABORATOIRES, Z.I. Dar Bouazza lot 104-20220-Casablanca-Maroc
Distribué par ESNAPHARM, 7 rue abdelmajid benjelloun Maafif extension-Casablanca-Maroc

LÉVENTEROL®

Saccharomyces boulardii 250 mg

Standardisé à au moins 20 milliards de cellules vivantes

(20X10⁹ CFU/g)



20 Gélules

LÉVENTEROL®

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

79,80 DH
Lot: B2304401
Per: 01-2026



6 111255 870325

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI
Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié.

Fabriqué par ISIO LABORATOIRES, Z.I. Dar Bouazza lot 104-20220-Casablanca-Maroc
Distribué par ESNAPHARM, 7 rue abdelmajid benjelloun Maafif extension-Casablanca-Maroc

التركيب :
 إزومبرازول (على شكل إزومبرازول مفخزوم ثلاثي الهيدرات) 20 mg مسحوق كمية كافية لـ 1 كبسولة سواع ذو تأثير معنوم : سكاروز

Composition :

Esoméprazole (sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté) 20 mg
 Excipients q.s.p 1 gélule
 Excipient à effet notoire : saccharose

AMM : 314/16DMP/21/NNP

Euzol® 20mg
 28 Gélules



6 118000 095347 6

70x35x140



LOT : 5980
 PER : 12/25
 PPV : 144DH50



15/04/2023

Casablanca le:

Nom : OUMMISS MOHAMED

22.8°

- AULCER 20 mg
1 gel /j demi heure avant petit dej (souhour)
pdt 2 sem.

22.9°

- KALMAGAS transit
2 cp*2 /j 1 heure apres petit dej (foutour)
1 heure apres dej (diner)
pdt 10 jours

22.28

- DICETEL 100 mg
1cp*2/j au milieu de repas
pdt 10 jours

19.6°

- MEGASFON 150 mg
1 supp*2/j
pdt 5 jours

21.02

- OXYMAG 375 mg
1 cp /j le soir
pdt 40 jours

45860

Pharmacie HIND
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

Dr. Omar BENREDOUANE
Hépato - Gastro - Endocrinologue
Proctologie Médicale et Chirurgicale
Lot Baraka GH 6 A 75 RDC
Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457
0 9 1 1 9 3 0 5 2

oméprazole
AULCER® 20 mg
14 Gélules

أولسر
أوميرازول
20 ملخ

كبسولات مقاومة لاحماض المعدة

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT:22124
PER:03/2025
PPV:52,80 DH

110066-03



عن طريق الفم

14 كبسولة



IBERMA

Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**

ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc

Sous licence laboratoire pharmaceutique **ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS**

CENTRUM, S.A. Espagne

Groupe A.S.A.C

NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



KALMAGAS®

Transit

LOT: 220853
per: 11/2025
PPC: 79,90dh

Aide à éliminer les gaz intestinaux

et à faciliter le transit

KALMAGAS®
Transit

30 comprimés
voie orale

Thérapharm



CP PEL B30
DICETEL 100 MG

Abbott

التركيبية : بروميد بيتافيريوم
كل فرض مختلف.
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

ديسيتل
100 ملغ بروميد بيتافيريوم

عبر الفم
30 قرصاً مغلفاً

التركيبية : بروميد بيتافيريوم 100 ملغ
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة الموصى بها

122,30

58x30x90

الركيب :	1 suppositoire
دلموكامبرول (ملكل مهدرات)	150 mg
بريزنافلوكوكسازول	150 mg
سراع كريمي كافال	سراع كريمي كافال
محملة واحدة	محملة واحدة

Composition:

Triméthylphibroglicinol (sous forme hydrate)..... 150 mg

Excipients q.s.p. 1 suppositoire

二二

فلموکسیول (على شكل ميدرات) 150 مل.

Laboratoires Pharmas 5			
1	Midin	Mid	Soir
Durées		)

Megasfon® 150mg Boite de 8 suppositoires



6118000091523

A16052 -

1960

OXYMAG[®] 375 mg

Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

1
DOSE
PER
24 H

Magnesium Triple Complex

Sugar & salt free



20 Tablets

Oral route

Net weight : 25.1 g

OXYMAG[®] 375 mg

Magnésium marin, bisglycinate & malate. Vit B2, B6

Lot / Batch n° :

22669
10/25
92,00

Exp. date :

PPC (DH) :

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

OXYMAG[®] 375 mg

Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

1
DOSE
PER
24 H

Magnesium Triple Complex

Sugar & salt free



20 Tablets

Oral route

Net weight : 25.1 g

OXYMAG[®] 375 mg

Magnésium marin, bisglycinate & malate. Vit B2, B6

Lot / Batch n° :

22669
10/25
92,00

Exp. date :

PPC (DH) :

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament