

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013467

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5114 Société : 166 953
 Actif Pensionné(e) Autre : 166 953
 Nom & Prénom : IMAN J. JALAL
 Date de naissance : 15/10/1959
 Adresse : 3, Rue TAHAR Housine 09000
 Tél. : 06 22 09 8600 Total des frais engagés : 2109,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR DAUDI ROUZIA
Résidence ALMI B-2 BIS
Rue Abdellah Natiq Meârif
Casablanca - Tel: 022.95.76.71
631

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/07/23

Nom et prénom du malade : IMAN J. JALAL Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète hyp. 2)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : R

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R

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 : 09000 Le : 03/07/23

Signature de l'adhérent(e) : MUPRAS

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
03/07/23			200.00 dh	DR. M. B. 2516 Signature : Maamri Date : 28/07/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE HARMACIE Mme LEBBAR Khadija Bd Brahim Raudani Vers Mly Youssef Maârif - Casablanca 22 27 23 86 / 05 22 27 12</p>	3.7.23	1909,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

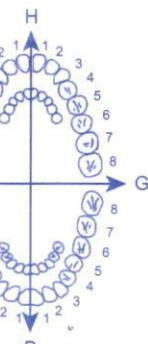
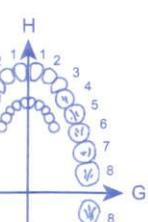
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coéficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Faouzia DAOUDI

Doctorat d'Etat de la Faculté de Médecine de Marseille



MÉDECINE GÉNÉRALE
PSYCHOTHÉRAPIE (SUR RDV)
SEXOLOGIE - ADDICTOLOGIE
DIABÉTOLOGIE
DIÉTÉTIQUE
HOMÉOPATHIE
MEDECINE DU TRAVAIL
MALADIES TROPICALES
ECHOGRAPHIE CLINIQUE

الدكتورة فوزية الداودي

خريجة كلية الطب بمرسيليا

الطب العام
الطب النفسي (باللوعد)
الطب الجنسي الإدمان
داء السكري
الحمية والتغذية
الطب الطبيعي
طب التشغل
أمراض المناطق المداري
الشخص بالصدى

03/07/2023

Casablanca, le

23936 m Imane Jalel

1) Glucophose 80 mg
287,44.75 1cp x 2/jour

2) diamicron 00

8750 x 3 1cp/j le matin

3) nebulizer 5ml

2777 x 3 1cp/j

4) carbovaspine

275.00 x 3 1cp/j

5) Relpar 400

157201cp ni besoin

6) magnic

1cp/j → 3short

3 mois

Dr. FAOUZIA DAOUDI
Résidence ALMI B, 2 Bis
Rue Abdellah Nafii, Casablanca
Tél : 02 22 27 23 86 / 05 22 27 12 22

صيدلية الروان
PHARMACIE ROUAD
Mme LEBBAR Khadija et MIKOUL
25, Bd Brahim Roudani vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 22

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

23,90¹¹



merck

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Pér.

Du

Lot n°:

07.2025

07.2022

23018B

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

V140977/01

*** VIGNETTE**

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

NEBILET®
nebivolol 5 mg

Pér.

Du

Lot n°:

07.2025

07.2022

23018B

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

V140977/01

*** VIGNETTE**

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

NEBILET®
nebivolol 5 mg

Pér.

Du

Lot n°:

07.2025

07.2022

23018B

Composition, indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire:
lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

V140977/01

*** VIGNETTE**

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

NEBILET®
nebivolol 5 mg

6118001 130153



60 comprimés

DAMIGRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVIER MAROC
Les Laboratoires Servier - France

MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
لسته للأدوية، حصرياً على وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الالتزام بالجرعات الموصى بها

60 Comprimés sécables à libération Modifiée

gliclazide

DAMIGRON® 60 mg

101233209
E-0172026
07-08744

28,20

242600060-02

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

6 118001 130160



30 comprimés

DAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVIER MAROC
Les Laboratoires Servier - France
Marc



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الدواء في الأدوية الموصى بها

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء في الأدوية الموصى بها

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

44,40

242600030-02

Compresse

كارديوأسبرين 100 مغ

®

EXP

BT17X21
04 2021

MFD

04 2022

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280 9



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

Allermeilleure

Compresse

كارديوأسبرين 100 مغ

®

EXP

BT17XL1
04 2021

MFD

04 2022

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280 9



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

Allermeilleure

Compresse

كارديوأسبرين 100 مغ

®

EXP

BT17XL1
04 2021

MFD

04 2022

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280 9



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة



Bayer

Allermeilleure



Fabriqué par Pharmathen S.A
Dervenakion 6, Pallini 15351, Attiki - Grèce
Distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

 Zenith pharma

Ne pas dépasser la dose de 1 comprimé
3 fois/jour. لستrogen 3 fois/jour. Tableau A (Page 1)

Lot N°: 0205738
Fab : 05/09/22
Per : 09/2025
PPV : 157,20



مغ

بنزوات ريزاتريبتان

عن طريق الفم

Migrix®*10 mg

Benzoate de rizatriptan
6 comprimés

6 أفراد





Fabriqué par Pharmathen S.A
Dervenakion 6, Pallini 15351, Attiki - Grèce
Distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Zenith pharma

Ne pas dépasser la dose de 1 comprimé
3 fois/jour. حسب الجرعة الموصى بها
Tableau A (Page 1)

Lot N°: 0205738
Fab : 05/09/22
Per : 09/2025
PPV : 157,20





Fabriqué par Pharmathen S.A
Dervenakion 6, Pallini 15351, Attiki - Grèce
Distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

 Zenith pharma

Ne pas dépasser la dose de 1 comprimé
3 fois/jour. لستrogen 3 fois/jour. Tableau A (Page 1)

Lot N°: 0205738
Fab : 05/09/22
Per : 09/2025
PPV : 157,20



مغ

بنزوات ريزاتريبتان

عن طريق الفم

Migrix®*10 mg

Benzoate de rizatriptan
6 comprimés

6 أفراد



ريلپاکس 40 مجم

أفراد مغافية

الإيتريبيان

علبة تحتوي على 6 أفراد مغافية

أحد الأدوية الموصى بها

VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca



الجودة: ص

24 صن.، المجر
S.A. مفترض
ك مفترض طرد
ك مفترض طرد

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5



RELPAX® 40 mg

Comprimés
pelliculés

Elétriptan

Boîte de 6 comprimés pelliculés

Titulaire au Maroc :
Laboratoires Pfizer S.A.
Km 0.500, Route de Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc
N° d'AMM: 237/16/DMP/21/NR0
PRIZER ITALIA S.R.L.,
LOCALITÀ MARINO DEL TRONTO,
63100 ASCOLI PICENO, ITALIE

6 118 001 170289

® Marque déposée Pfizer

Voir orale. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Pas de précautions particulières de conservation.

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

Médicament autorisé N°: 237/16/DMP/21/NR0



© 2006 Pfizer. Tous droits réservés. Pfizer et le logo Pfizer sont des marques déposées de Pfizer Inc.

مجنون 40® بیلباس

أقر أاص مغلفة
الإليتريبيان

علبة تحتوي على 6 أقراص مغلفة

111

Recevoir les doses prescrites **لتحقيق الج�م المقررة**

VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca

The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a stylized, italicized font inside a blue oval.

A standard 1D barcode is positioned vertically on the right side of the page, consisting of a series of black horizontal lines of varying widths.

الجديدة، المغرب
ص.ب. 35، 24 000

PPV: 275DH00

Lot N°: GD5252
EXP: 02/2025

RELPAX

40 mg Comprimés pelliculés

Boîte de 6 comprimés pelliculés

Titulaire au Maroc :
 Laboratoires Pfizer S.A.
 Km. 0,500, Route de Oualidia
 BP 35, 24 000
 El Jadida, Maroc
 N° d'AMM: 237/16/OMP/21/NRQ

Fabricant (بالمملكة المغربية) :
 R-Pharm Germany GmbH
 Heinrich-Mack-Strasse 35
 88257 ILLERSTEIN, Allemagne
 OU

PIRFER ITALIA S.R.L.
 LOCALITÀ MARINO DEL TRONTO,
 63020 AScoli Piceno (AN)

63100 ASCOLI PICENO, ITALY

6
1190001170280



® Marque déposée Pfizer

Voie orale. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Médicament autorisé N°.237/16DMP/21/NRC

مجنون 40® بیلباس

أقر أاص مغلفة
الإليتريبيان

علبة تحتوي على 6 أفراد مغلفة

110

Respecter les doses prescrites

VIATRIS PHARMACEUTICALS
190, Bd d'Anfa, Casablanca

The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a stylized, italicized font inside a blue oval.

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP: 02/2025

RELPAX

40 mg Comprimés pelliculés

Boîte de 6 comprimés pelliculés

Titulaire au Maroc : Laboratoires Pfizer S.A.
Adresse : Km 0,500, Route de Ouled Aïcha
BP 35 - 24 000
El Jadida, Maroc
N° d'AMM : 237/16/OMP/21/NRQ
Localité : MARINO DEL FRONTO,
63100 ASCOLI PICENO, ITALIE
Fabricant / المورد : R-Pharm Germany GmbH
Adresse : Heinrich Mack-Strasse 35
88257 ILLERSTADT - Allemagne
DU :
Pfizer Italia S.r.l.



® Marque déposée Pfizer

Voie orale. Lire attentivement la notice avant utilisation.

Médicament autorisé N°.237/16DMP/21/NRC