

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

M22- 0059030 *Par* *Poste*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189	Société : 167170	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : IDRISSI MABARK		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M22-0059030**

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale

Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13

Ancien Médecin chef au ministère de la santé

Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنجميد

الطب العام

الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13

طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة

طبيب سابق بالجمع الشريف للفوسفاط

Sidi Ifni , Le:

14.06.2023

سلي إفني في:

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E012
PER. 306 2024
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E012
PER. 306 2024
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E012
PER. 306 2024
6 118001 081189

Mr, Mme, Melle : Idrissi Nbanet
97,60 x 3 → 292,80

- Pansement 56,80 x 2 → 113,60

- Alodac 41,90 x 4 → 167,60

- Cerdax 6,20

35,70 x 3 → 107,10

- Verdyne 160 181

22,40

- fin min 14,00 x 2 → 28,00 75 x 81

- Dr. hpt 52,00 79 p 3

- Vaseline 100 100 gr

Pharmacie El Dr. Driss BENMID
Hv. CA: 87 65
INP: 044074161
NCE: 001231294000065

β

101

101

Dr. Abdezziz BENHMID
Diabetologie Echographie
L't. Fatah Sidi Ifni
Tel: 05.28.87.59.96

T = RDV Le :

05.28.87.59.96 وادية الفتح أمام الخيم البلدي - سيدى إفني - الهاتف :

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

RANSIMVA® 20 et 40 mg

Comprimés pelliculés, Simvastatine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

* Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.
Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien. Il pourra leur être noch, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

ران سیمیفا

سیمیفا سیستاتین



SUN

PHARMA

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

®

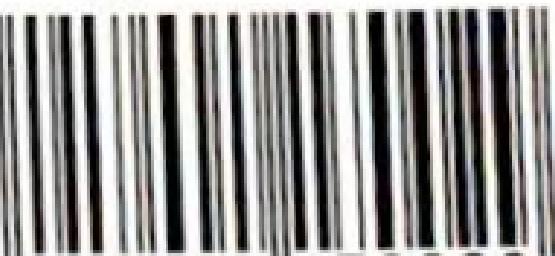
®

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc**

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50[®] mg
BP 100 tablettes

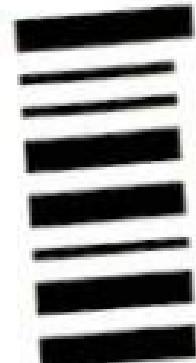
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29019

EXP: 01.2024

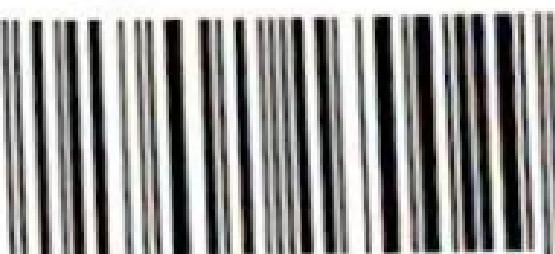


**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc**

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50® mg
BP 100 tablettes

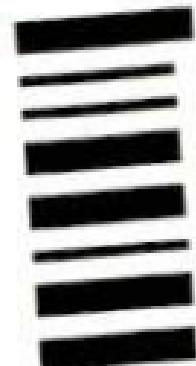
P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29019

EXP: 01.2024



CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 207
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 207
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 207
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT : 207
PER : OCT 2025
PPV : 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

RINOMICINE®

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.

Rarement : éruptions cutanées, troubles hématoïdiens.

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

مسحوق لتنفس الشير

CONTRE-INDICATIONS :

- Ces médicaments sont contre-indiqués notamment :
- D'hypertension artérielle sévère ou mal contrôlée;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral favorisant la survenue d'AVC, en raison vasospastique;
- D'insuffisance coronarienne sévère;
- D'antécédents de convulsions;
- D'hypersensibilité à l'un des composants;
- D'addiction de la prostate;
- De glucose;
- D'insuffisance hépatocellulaire;
- D'insuffisance rénale;
- D'ulcère gastroduodenal;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïden;
- D'asthme;

AU TRONSTE DE LA GROSSESSE ;
OU CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER LAVIS DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN

أكياس 10

Rinomicine® boîte de 10 sachets

6 118000 090762

LOI

أ. المسيدات فارما 5
الحلق فيلايي صيدلي مسحوق

set toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet 3 sachets par jour.
dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée, à 3 sachets par jour.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

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

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

A20482 FXT 2



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Asphodèles - Casablanca

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE®

La substance active est le paracétamol (1111,11 mg). Les autres ingrédients sont : amidon de maïs prégalactosé.

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT ?

Ce médicament est destiné à soulager les douleurs et les malaises telle que n'importe quelle douleur douloureuse, telle que celle de l'arthrose ou de la migraine.

Cette présentation contient :

Lire attentivement la notice.

Pour les enfants, demandez conseil au pharmacien.

Demandez conseil au pharmacien.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES INDICATIONS ?

Contre-indication : Allergie connue à l'acétyl-salicylate de calcium.

Ne pas prendre ce médicament si vous avez une allergie connue à l'acétyl-salicylate de calcium.

PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, une fois par jour.

Précautions : Si la douleur n'est pas suffisamment soulagée, demandez conseil au pharmacien.

Si la douleur persiste ou si elle devient insuffisante, demandez conseil au pharmacien.

En cas de douleur très forte, demandez conseil au pharmacien.

Mises en garde : En cas de douleur importante, consultez immédiatement un médecin.

Ce médicament ne doit pas être pris dans un contenant quotidien.

Grossesses : Le Paracétamol est recommandé pendant la grossesse.

Le Paracétamol est recommandé pendant la grossesse.

Doliprane 1000 mg

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972



COMPRIMÉ

BOTU s.a.
B2, Allée des Cévennes - Alin Sébola - Castelnau
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3049



rimé

paracétamol DC 90

one K30, amidon de

É ET DANS QUEL

le douleur et/ou fièvre, courbatures, règles, crampes dans les douleurs

ns) :

ations de paracétamol.

SAIRES AVANT DE

les cas suivants :
- Si vous êtes de moins de 15 ans.

VEC DOLIPRANE®

urs ou en cas d'efficacité insuffisante, continuer le traitement sans

saisse de consulter votre

trop élevée, consultez

es médicaments en
s dépasser la dose

, peut être utilisé pendant

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE®

La substance active est le paracétamol (1111,11 mg). Les autres ingrédients sont : amidon de maïs prégalactosé.

QU'EST-CE QU'UN MÉDICAMENT ?

Ce médicament est destiné à soulager les douleurs et les malaises telle que n'importe quelle douleur douloureuse, telle que celle de l'arthrose ou de la migraine.

Cette présentation contient :

Lire attentivement la notice.

Pour les enfants, demandez conseil au pharmacien.

Demandez conseil au pharmacien.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES INDICATIONS ?

Contre-indication : Allergie connue à l'acétyl-salicylate de calcium.

Ne pas prendre ce médicament si vous avez une allergie connue à l'acétyl-salicylate de calcium.

PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, une fois par jour.

Précautions : Si la douleur n'est pas suffisamment soulagée, demandez conseil au pharmacien.

Si la douleur persiste ou si elle devient insuffisante, demandez conseil au pharmacien.

Si la douleur persiste ou si elle devient insuffisante, demandez conseil au pharmacien.

En cas de douleur importante, demandez conseil au pharmacien.

En cas de douleur importante, demandez conseil au pharmacien.

Mises en garde : En cas de douleur importante, demandez conseil au pharmacien.

Ce médicament ne doit pas être pris dans un contenant quotidien.

Grossesse : Le Paracétamol est recommandé pendant la grossesse.

Le Paracétamol est recommandé pendant la grossesse.

Doliprane 1000 mg

PARACÉTAMOL

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972



COMPRIMÉ

BOTU s.a.
B2, Allée des Cévennes - Alin Sébola - Castelnau-le-Lez
34190 Bouscoudi - Pharmacien Responsable



PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3049



