

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0007890

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société : 167766

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : Residence Ibnou Kalin, Rue Jazair

Tél. : 0661 18 1127 Total des frais engagés : 685,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENCHEIKH WAHIB Age : 68

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 7 Hypertension

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 : CASABLANCA Le : 10/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
04/07/13	S		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Madame BARTAL PHARMA</b> <b>Pharmacie Acharaf</b> <b>Rue Soorale - Maârif</b> <b>Casablanca - Tél : 0522 25 22 09</b>	04/07/2013	385,70

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> H  21433552  00000000  G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000  35533411  B </div> <div> 00000000  11433553  B </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الزيزي عبد الحق  
Docteur ZIZI Abdelhak

**O.R.L** Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'O.R.L.

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة  
Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le : 04/07/2023 في الدار البيضاء،

58,00

1

Hodonum

89,90

1

Rhinolaya Protect

190,00

2h am  
soir

Madame BAKTAL FATIMA  
Pharmacie Acharaf  
Rue Souda - Maârif  
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

3

Aeromax

47,80

2pnl

Dosen

4  
385,10

دازين 10.000 وحدة  
سرابتاز

40 قرصا ملبسا  
معدى - مقاوم  
عن طريق الفم



مختبرات سينتيميك  
22 - 20 ريفعة زهير بن العوام  
الصحور السوداء - الدار البيضاء

مقاوم - كيفية الاستعمال  
ارشادات - حالات عدم الاستعمال  
انظر البيان

351038-03



DASEN® 10 000 UI  
Serrapeptase

40 Comprimés enrobés  
gastro-résistants

Voie orale

عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR



3x 10  
Après repas



Laboratoires SYNTHÉMÉDIC  
28-22, rue Zoubir Boudj El Assam  
Roches Noires - Casablanca



**Aeromax®**  
Budésonide

**ايترومكس**  
بوديزونيد

**Aeromax®**  
Budésonide

**Aeromax®**  
Budésonide

**Aeromax®**  
Budésonide

LOT:066S046B  
PER:09/2024  
PPV:190.00 ch

**Composition :**  
Budésonide ..... 100 µg  
Excipients : q.s.p. .... 1 dose  
Sorbate de potassium, Glucose.

**Forme pharmaceutique :**  
Suspension liquide, flacon pulvérisateur  
de 200 doses.

**Mode et voie d'administration :**  
Voie nasale

**Précautions particulières de conservation :**  
conserver à une température inférieure à 30 °C et à l'abri de la lumière.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire la notice avant utilisation.  
Maintenir le flacon en position verticale.

Uniquement sur ordonnance  
Respecter les doses prescrites  
Liste I

AGITER AVANT EMPLOI

**Nasal**  
100  
ميكروغرام/جرعة

**محلول ناسي لريانة**  
الانف

200 جرعة

**المكونات :**  
بوديزونيد 100 ميكروغرام واحد.  
المواد الحافظة : كمية كافية لكي  
تستقر. جوعرعة واحدة.  
البنزين والبنزين ، جوعرعة واحدة.  
النظر : التلوث من القطرات.  
الوقاية : تجنب استخدام  
القطرات المصنوعة في  
الماء.

**Titulaire d'AMM :**  
Laboratoires  
STERIPHARMA  
Z.I. LINA N°347 Sidi Maatouf  
Casablanca - Maroc  
Amine TAHIRI  
Pharmacien responsable  
AMM N° :  
149 21/NRQD/DMP/VHA/18  
Sous licence  
Medinfar – Produits  
pharmaceutiques, S.A.

**Fabricant :**  
Laboratoires Aldo-Union S.L  
Baronesa de Maida, 73  
08950 Espinques de Llobregat  
Barcelona, Espagne.

medinfar

**Nasal**  
100µg/dose  
Suspension aqueuse  
pour pulvérisations  
nasales

**Suspension aqueuse  
pour pulvérisations  
nasales**

200 doses

medinfar

# RHINOLAYA

## PROTECT

Protection  
contre les allergies

Protección  
contra las alergias

Protezione  
contro le allergie

Protecção  
contra as alergias

Au sel de l'Himalaya  
Con sal del Himalaya  
Al sale dell'Himalaya  
Com sal do Himalaia

Allium  
cepa  
BIO

Sabadilla  
officinalis

50 ml

inebios  
LABORATOIRES

ISO

CE - Is suitable for noses weakened by allergen aggressions (pollen, home dust, ozone peaks, pet hair, etc.)  
- Cleans and cares the nasal cavities (including babies).  
Instructions for use: spray into the nostrils 2-4 times daily as required (See inside leaflet).  
Keep out of the reach of children. The container is pressurized (environmentally neutral and harmless atmospheric nitrogen).  
Protect from direct exposure to sunlight or temperatures over 50°C. Do not open forcibly, pierce or burn after use. Store below 25°C.

CE - Wohltuend und lindernd bei empfindlicher, durch Allergene (Pollen, Staub, Ozon, Tierhaare usw.) gereizter Nase.  
- Reinigt und pflegt die Nasenhöhlen (auch für Säuglinge).  
Anwendungsempfehlung: je nach Bedarf 2-4 Mal täglich in die Nasenhöhlen sprühen (siehe Anwenderinformation).  
Vor Kindern geschützt aufbewahren. Behälter steht unter Druck (Luftstickstoff, umweltneutral und unschädlich). Vor Sonnenbestrahlung oder Temperaturen über 50°C schützen. Nicht gewaltsam öffnen oder ins Feuer werfen. Unter 25°C aufbewahren.

CE - Geschikt voor de gevoelige neus verzwakt door aantasting door allergenen (pollen, stof, ozon, dierenharen, enz.).  
- Reinigt en verzorgt pijnloos de neusholte (ook bij zuigelingen).  
Gebruiksaanwijzingen: in ieder neusgat sprayen, 2 - 4 maal per dag (zie bijsluiter).  
Buiten het bereik van kinderen bewaren. Het flesje staat onder druk (luchtstickstof, milieuvriendelijk en onschadelijk). Tegen zon of temperaturen boven 50°C beschermen. Niet met geweld openen of in het vuur gooien. Bewaren onder 25°C.

CE - Κατάλληλο για ευαίσθητες μύτες με ευπάθεια στις επιθέσεις αλλεργιογόνων παραγόντων (γύρη, σκόνη, όζον, τριχώμα ζώων, κτλ.).  
- καθαρίζει και καταπραυνεί απαλά τις ρινικές κοιλότητες.  
Οδηγίες χρήσης: Ψεκάστε μέσα στα ρουθούνια όσες φορές χρειαστεί από 2 έως 4 φορές την ημέρα (βλέπε φύλλο οδηγιών).  
Μακριά από τα παιδιά. Δοχείο υπό πίεση (ατμοσφαιρικό άζωτο αβλαβές και συμβατό με το περιβάλλον). Προφυλάσσετε από τις ακτίνες του ήλιου και μην εκθέτετε σε θερμοκρασία άνω των 50°C. Μην το τρυπάτε και μην το καίγετε ακόμα και μετά τη χρήση. Διατηρείτε σε θερμοκρασία κάτω των 25°C.

# RHINOLAYA

## PROTECT

Protection  
against allergies

Schutz  
vor Allergien

Beschertmt  
tegen allergieën

Προστασία  
από τις αλλεργίες

With Himalaya salt  
Mit Himalaya-Salz  
Met Himalaya-zout  
Με αλάτι των Ιμαλαίων

Allium  
cepa  
BIO

Sabadilla  
officinalis

50 ml

inebios  
LABORATOIRES

ISO

Laboratoires INEBIOS  
29 Impasse de Castelviel 24 du Pinet - 31100 Nouffiac-Tolosan - France  
contact@inebios.eu - www.inebios.eu

50 ml e 89

ACL 976 767.7  
CN 172329.1

CE  
0459



LOT

LOT: 20155  
PER: 01/2025  
PPC: 89,90DH



