

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

- ☐ 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
N° P19-0036903

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MER MER LAHCEN 168286
 Date de naissance :
 Adresse : TESSALTI IM ESTOUESTEANEN = 4
 CD CASA
 Tél. : 0644201117 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

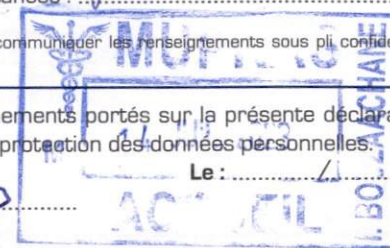
Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2023
 Nom et prénom du malade : GERGER LAHCEN Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : diabétique + phosphate +
 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) : [Signature]



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
10/07/23	CA		150DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULANJA S.A.R.L. 146 48 Avenue Nil Bloc 2 CD Casablanca ICE : 00310553600000 NPE : 007045047	10/07/23	2698,60

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Najia ROCHD

Omnipraticienne

Diplôme d'Echographie Générale
Diplôme de Diététique Médicale
Diplôme de Diabétologie
de l'Université de Montpellier

الدكتورة نجية رشيد

الطب العام

شهادة الفحص بالصدى
شهادة الحماية الطبية
شهادة داء السكري
من جامعة مونتبليي

Casablanca, le :

10.07.2023

الدار البيضاء، في

BERNARD LAHSEN.

Galvus 500g



153,30 x 26 1cp x 21' x 3 mois

153,30 x 26 Percutanol 600g

1cp x 21' x 3 mois

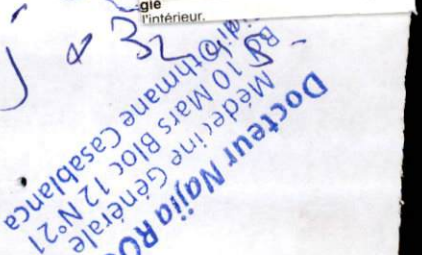
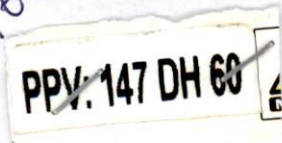
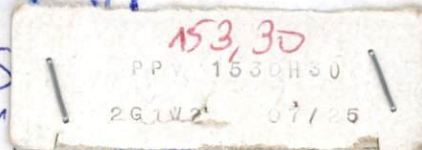
147,60 x 23 Flobrat 100g

1cp x 21' x 3 mois

139,00 x 24 - doca 1500g

1cp x 21' x 3 mois

2698,60





112001031030

Galvus® 50 mg ○
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg ○
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH

Lot N° : 2200768

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH

Lot N° : 2200768

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH

Lot N° : 2200768

EXP : 01-2025

PPV : 139,00 DH

Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

Ce médicament est

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

15330
PP 153-H00

20172 DTI 5



Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

Ce médicament est

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

15330
PP 153-H00

20172 DTI 5



Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

Ce médicament est

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

15330
PP 153-H00

20172 DTI 5



Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

Ce médicament est

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

15330
PP 153-H00

20172 DTI 5



Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

AUTRES MÉDICAMENTS UTILISÉS DANS L'HYPERTROPHIE BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

Ce médicament est

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde

La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser d'une surveillance régulière de la prostate chez votre médecin. PERMIXON 160 mg, gélule ne peut se substituer à l'acte chirurgical lorsque celui-ci est indispensable.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament à jeun peut parfois être la cause de nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

15330
PP 153-H00

20172 DTI 5

