

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



Déclaration de Maladie

N° W21-776555

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3218

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELJID

Zain'a

Date de naissance :

18/12/54

Adresse :

n°loc E 11 n° 39 Cité / Aïtahls

Tél. : 0661389556

Total des frais engagés :

2280.40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



Nom et prénom du malade :



Age:

68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 15/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-776555

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 : 3218

Beljid Zain'a

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 2280.40

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2010

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
13/07	1.	5	AS	INP : 11111111111111111111 06/06/2006
20/07	2.	5		- Agadir - Tel. 05 28 96 44 44 Im. El Basso, N° 6 Hay Salam

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CA2023 	13/07/23	2130.40 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale

Diplômé de la faculté de Médecine

et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie

Université Paris 13

Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale

de permis de conduire

- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -

Tél.: 05.28.22.96.43 - GSM : 06.67.69.71.33



الدكتور بقاضي عبد الله

طب العام

فوج كلية الطب

والمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جاعي في علاج أمراض السكري

جامعة باريس 13

طب الشغل

الفحص بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السياقة

- خبير طبي -



عمارة البسيطة رقم 6 في السلام « فوق عجلات النجاح »

الهاتف: 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le: 13/07/2028 أكادير في



Maphar
Bd Alkima N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca
LVEDOSE 100 000 UI/2
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH
6 118001 185030

19.500
19.500

18.90 + 12
① Glucophage 600
14.21

19.50 + 16
② Bandlettes Bioline
1 er paq 24

15.00 ③ Amodia 10
160 - 24 g.

19.50 + 2
④ Sulfonyl 20 g
281.1 - 51.

19.50 + 3
⑤ Uvedane 1000 mg
1000 mg -

30.50 + 6
⑥ Imodium 1er - 81.

38.30 + 8
⑦ Polyclav 250 mg
250 mg -

Dr. BOUKKADI
DIPLOMATIQUE & DIABETOLOGIE
Agadir - Tel. N° 6 Hay Salam
05.28.22.96.43

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 38,40 DHS



6 118000 060536

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E016
PER : 11/2027
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E013
PER : 10/2027
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E009
PER : 04/2027
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E013
PER : 10/2027
6 118000 010845

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E016
PER : 11/2027
6 118000 010845

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

LOT 230010
EXP 02/2026
PPV 28.00DH



MERCK

Glucophage®

Comprimé pelliculé

1000 mg

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



30 Comprimés pelliculés

FACTURE

N° 1251 391

Le : 13/07/23

Pharmacie
N°49, Bd. Mokhtar Didi Cité Ouchila
Agadir - Maroc - 29000
TIN: 042023543

Mme Belfid Zainab

Quantité	DESIGNATION	P.U.	P.TOTAL
15	Bondette, Bionime ug 3.00	98.00	1470.00
	Arresté la présente facture à la somme de: mille quatre cent sixante dix dirhams		1470.00

Amoxil 1g

amoxicilline

1g

comprimés dispersible

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

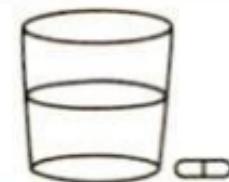
enlever hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
بتلع مع كأس من الماء

OU



A mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion

إذابة الفرص في كوب من الماء وحرك الخليط

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PER : 02/25

LOT : 651586

PPI : 55,00 DH

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2025-01-18

LOT

212321708



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



98.99 g/dL

Golden Electrode stri.
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

Traumatologie bénigne en l'absence de plaie

Arnigel®

45 g
gel

BOTTU SA
PPV : 45 DH 00

BOIRON®

Traumatologie bénigne en l'absence de plaie

• Ecchymoses • Contusions • Fatigue musculaire ...

45 g
gel

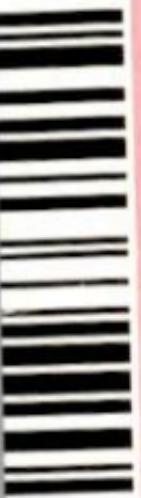
Arnigel®

adultes ET enfants
à partir de
1 an

BOIRON®

POLYGYNAX

6 capsules vaginales



MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtier 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebâa Maroc
P.P.V. : 38DH30

6 118001 182015



Huile de soja hydrogénée.
Forme pharmaceutique : capsule vaginale.
Indications thérapeutiques :
traitement local des infections vaginales.
Mode et voie d'administration :
voie vaginale.

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

Lire attentivement
la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation.**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL
Importé sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel Zenata, Ain sebâa
MAROC