

# 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

M23-003956

172834

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2930 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUCHTAH MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : LAMHAFF TOURIA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Br-ht

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) :



# 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
21/07/23	✓		120,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANASS N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa Hay Mohammadi Casablanca :0522 62 92 22 - Patente: 31990847 Dr. BARKALLIL Anass INPE: 007055736	21/7/23	303,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

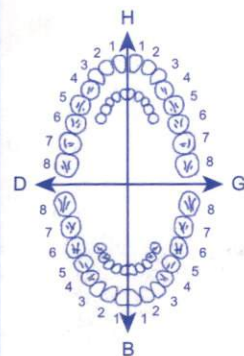
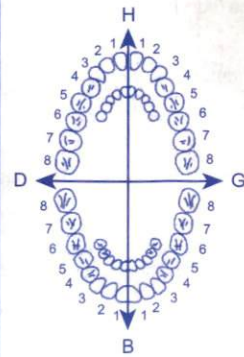
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT 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 Driss ABDELKARIM**

Médecine Générale

Ex. médecin Militaire

Diplômé en Echographie

Membre de l'Association Marocaine  
des Echographistes



**الدكتور أدريس عبد الكريم**

الطب العام

طبيب عسكري سابقا

دبلوم في الفحص بالصدى

عضو في الجمعية المغربية

للفحص بالصدى

Casablanca, le 03/07/23 ..... في الدار البيضاء،

LAMHAË TROURIN

1/ 157.00  
Levanax 1g (14x 16ip)



1g 2x1/1 157.30



2/ vitamine C

**Pharmacie TAHA**  
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tel: 0522 62 92 92 Patente: 31990044

Dr. BARKALLIL Anass  
WPE: 092035136

1g 1/1 14.60  
3/ Parantul 1g



77.20 1g 2x1/1  
4/ Acond 50



1g 1/1 3

**DR. ABDELKRIM Driss**  
Médecine Générale  
51, Rue 40 Ain Chifa 2  
Casablanca  
Tel: 0522 28 44 25

شارع بوشعيب الدكالي، عين الشفاء 2، زنقة 40 رقم 51 - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.28.44.25

Bd. Bouchaib Doukali, Aïn chifa 2, Rue 40 N° 51 - Casablanca - Tél. : 05.22.28.44.25

E-mail : tafraouti@gmail.com



01 Larange 15-4-19  
39,80 108H/15



INPE-092055136  
Dr. BARKALLIL Anass  
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Patente: 31990844  
Tel: 0522 62 92 92  
Pharmacie TAHA

303.80

Dr. ABDELKRIM Driss  
Médecine Générale  
51 Rue 40 Ain Chifa 2  
Casablanca  
Tel: 0522 28 44 25

Pharmacie TAHA  
N° 18 Bloc 22 Hay Lamiaa  
Hay Mohammadi Casablanca  
Tel: 0522 62 92 92 Patente: 31990844  
Dr. BARKALLIL Anass  
INPE-092055136

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.  
الجرعات - دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال - كيفية الإستعمال.

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.  
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -  
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقا بعيدا عن الحرارة والرطوبة.  
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et  
de l'humidité.

يحتفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescent



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

المرتب ٢٦٦-٢٢

1000®

١٠٠٠

١٠٠٠ (ألفين مئة من)  
١٠٠٠ اقراص فائقة



Vita C 1000®

PPV 15DH30  
YP 06/2025

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال : أنظر النشرة.

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

يجب حفظ الأنبوب مغلقا في درجة حرارة لا تتعدى 30 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.



المغرب - الدار البيضاء - LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

تركيبة الدواء :

أموكسيسيلين (على شكل تريهيدرات) 1 غ

حامض كلافولانيك (على شكل كلافولات البوتاسيوم) 125 ملغ

السواغ : ما يكفي لقرص واحد فالتز

نسبة أموكسيسيلين / حامض كلافولانيك : 1/8

تحتوي هذه العبوة على 16 غ من الأموكسيسيلين و 2 غ من حامض كلافولانيك.

السواغات المعروفة بتأثيرها : الأسبارتام - الصوديوم - البوتاسيوم

مضاد الاستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21. RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# ليفاموكس<sup>®</sup>

أموكسيسيلين + حامض كلافولانيك

1 غرام / 125 ملغ

16 قرصا فائرا



6 118000 032885

LEVAMOX<sup>®</sup> 1g 16 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

PPV 157DH00

LOT 260202

**تحذير:** يحتوي هذا التقديم على 1 غ من الباراسيتامول لكل قرص، لا تستعمل 2 اقراص فائرة في آن واحد

**Attention :** Cette présentation contient 1g de Paracétamol par comprimé, ne pas prendre 2 comprimés effervescent à la fois

يحفظ الأنبوب مغلقا بإحكام بعيدا عن الحرارة والرطوبة

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

يحفظ بعيدا عن متناول ومراي الأطفال

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

AMM N° 69 DMP/21

المغرب  
مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زوقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Laprophan  
للبروقال

PARANTAL® 1g

8 comprimés effervescent



6 118000 032380

PARANTAL®

1g

PARACETAMOL

ADULTES

DOULEURS ET FIEVRE

Laprophan

8 comprimés effervescent

PARANTAL® 1g

PPV 14DH60  
EXP 01/2025  
LOT 1N041 5

LOT : 221589

EXP : 11/2024

PPV : 77.20 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :



نورارتين الوبتسيوم

# آكارفاد



50 ملغ

عن طريق الفم

قرصا ملبساً 28

**ACARD®** 50 mg  
Lusartan (PCI) potassium  
28 comprimés pelliculés





# Laroxyl

## Amitriptyline

PPV:39DH80

PER: 02/26

LOT: L4246

**Laroxyl® 40 mg/ml** ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407



Fabriqué par **bottu s.a.**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

191001

02/15