

# 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.

M23-011157

175885

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 32.80

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALHI Rabha

Date de naissance :

1949 à CASA

Adresse :

2.Rue NAORIS (ex Mouettes)  
Ferme Bretonne

Tél. : 06 69 09 53 76 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2023

Nom et prénom du malade : SALHI Rabha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cardiosopathie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

Pathologie : 20 SEP 2023

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 : CASA 31/08/2023

Le : 31/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
31-08-2023	c3	300 L		091057851

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ODF AMOR 15 bis, Rue Tariq Ben Asma à Casablanca Tél/Fax: 0522 25 52 63	31/08/2023	413,00

### 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	

### RELEVE 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur ALI EL MAKHLOUF**  
PROFESSEUR AGREGE  
CABINET D EXPLORATION CARDIOVASCULAIRE  
ADULTE ET PEDIATRIQUE

5 RUE MOHAMED ABDOU RESIDENCE LE PARC APPT N°2

CASABLANCA  
Tél : 0522298155/59  
Email : elmakhlouf@gmail.com

A CASABLANCA Le 31.08.2023

Mlle SALHI Rabha

39,30 x 3

ALDACTAZINE :  
1/2 CP LE MATIN SANS ARRET



25,10 x 3

DIGOXINE : 1/2 CP / J SAUF LUNDI ET VENDREDI  
SANS ARRET



37,80 x 3

SECTRAL 200 MG : 1/2 CP PAR JOUR  
SANS ARRET le matin



20,00  
x 3

SINTROM 4 MG:  
1/4 CP / 24HEURE x 2jrs ET 1/4 CP / 36HEURE SANS ARRET



46,70  
+ 1

ZYLORIC 100MG  
1CP PAR JOUR SANS ARRET



413,10

**PHARMACIE ODYSSEE**  
15 bis, Asmaâ AMOR  
Rue Tanane, Ferme Bretonne  
Beausejour Casablanca  
Tel / Fax: 0522 25 32 63

Xo3 mois

Dr. EL MAKHLOUF Ali  
Professeur Agrégé Cardiologie  
5, Rue Med. Abdouh - Casa  
Tél: 05 22 29 81 55/59 - 05 22 47 08 89

Docteur ALI EL MAKHLOUF

EN CAS D'URGENCE APPELEZ LA CLINIQUE JERRADA  
0522238181  
DR EL MAKHLOUF 0661131483

DAMCO

351308  
11/18

N° Lot :  
Exp :  
PPV :  
...  
...

20,000 SGD

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

ستروم ٤ ملغ  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

JUVISE®  
pharmaceuticals  
Sintrom® est une  
marque déposée.  
propriété des Laboratoires  
Juvise Pharmaceuticals.

Medius AG  
Fabriqué sous licence par



Les Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20 - 22, Rue Zoubeir bnou EL Aouam  
Roches Noires  
20300 - Casablanca

10 أقراص من فئة 4 ملغ  
عن طريق الفم

DAMCO

351308  
11/18

N° Lot :  
Exp :  
PPV :  
...  
...

20,000 SGD

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

ستروم ٤ ملغ  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

JUVISE®  
pharmaceuticals  
Sintrom® est une  
marque déposée.  
propriété des Laboratoires  
Juvise Pharmaceuticals.

Medius AG  
Fabriqué sous licence par



Les Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20 - 22, Rue Zoubeir bnou EL Aouam  
Roches Noires  
20300 - Casablanca

10 أقراص من فئة 4 ملغ  
عن طريق الفم

DAMCO

351308  
11/18

N° Lot :  
Exp :  
PPV :  
...  
...

20,000 SGD

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

ستروم ٤ ملغ  
أسينوكومارول

Sintrom® 4 mg  
Acénocoumarol 10 comprimés



6 118000 181187

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

JUVISE®  
pharmaceuticals  
Sintrom® est une  
marque déposée.  
propriété des Laboratoires  
Juvise Pharmaceuticals.

Medius AG  
Fabriqué sous licence par



Les Laboratoires SYNTHEMEDIC  
20 - 22, Rue Zoubeir bnou EL Aouam  
Roches Noires  
20300 - Casablanca

10 أقراص من فئة 4 ملغ  
عن طريق الفم

# **ALDACTAZINE®**

Spironolactone/Aldactone®

**25 mg/15 mg**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
RESPECT THE PRESCRIBED DOSES**

*Uniquement sur ordonnance  
Liste II.*

*List II - Prescription only*

**Voie Orale**

*Tenir ce médicament hors de la vue et de  
la portée des enfants.*

*A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C*

*Lire attentivement la notice interieure  
avant utilisation.*

**For oral use**

*Keep out of the sight and reach of  
children.*

*Store at a temperature not exceeding  
25°C.*

*Read the inside instructions carefully  
before use*

**ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS**

**P.P.V : 39DH30**

**6 118000 250517**

**Laboratoires  
Pfizer S.A.**

# **ALDACTAZINE®**

Spirostanolactone/Aldactone®

**25 mg/15 mg**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
RESPECT THE PRESCRIBED DOSES**

*Uniquement sur ordonnance  
Liste II.*

*List II - Prescription only*

**Voie Orale**

*Tenir ce médicament hors de la vue et de  
la portée des enfants.*

*A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C*

*Lire attentivement la notice interieure  
avant utilisation.*

**For oral use**

*Keep out of the sight and reach of  
children.*

*Store at a temperature not exceeding  
25°C.*

*Read the inside instructions carefully  
before use*

**ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS**

**P.P.V : 39DH30**

**6 118000 250517**

**Laboratoires  
Pfizer S.A.**

# **ALDACTAZINE®**

Spirostanolactone/Aldactone®

**25 mg/15 mg**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
RESPECT THE PRESCRIBED DOSES**

*Uniquement sur ordonnance  
Liste II.*

*List II - Prescription only*

**Voie Orale**

*Tenir ce médicament hors de la vue et de  
la portée des enfants.*

*A conserver à une température ne  
dépassant pas 25 °C*

*Lire attentivement la notice interieure  
avant utilisation.*

**For oral use**

*Keep out of the sight and reach of  
children.*

*Store at a temperature not exceeding  
25°C.*

*Read the inside instructions carefully  
before use*

**ALDACTAZINE 25MG/15MG 20 CPS**

**P.P.V : 39DH30**

**6 118000 250517**

**Laboratoires  
Pfizer S.A.**



# سكتزال® 200 ملغ



كلورهيدرات أسيبتوتولول

عن طريق الفم

20 قرصاً مغلفاً

**Sectral® 200mg**

احترم الجرعات الموصوفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

PER.01 2025  
LOT : 22E001



P.P.V : 37DH80

SECTRAL 200MG  
CP PEL 820

O

**Titulaire d'AMM dans le pays d'origine :**  
CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH Greifswald,  
Allemagne.

**Titulaire d'AMM au Maroc :**  
Bottu S.A. 82, Allée des Casuarinas  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

**Fabricant :**

Maphar. Boulevard ALKIMIA N°6  
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.



# سكتزال® 200 ملغ



كلورهيدرات أسيبتوتولول

عن طريق الفم

20 قرصا مغلفا

**Sectral® 200mg**

احترم الجرعات الموصوفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

PER.01 2025  
LOT : 22E001



P.P.V : 37DH80

SECTRAL 200MG  
CP PEL 820

O

**Titulaire d'AMM dans le pays d'origine :**  
CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH Greifswald,  
Allemagne.

**Titulaire d'AMM au Maroc :**  
Bottu S.A. 82, Allée des Casuarinas  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

**Fabricant :**

Maphar. Boulevard ALKIMIA N°6  
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.



# سكتزال® 200 ملغ



كلورهيدرات أسيبتوتولول

عن طريق الفم

20 قرصا مغلفا

**Sectral® 200mg**

احترم الجرعات الموصوفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة I)

PER.01 2025  
LOT : 22E001



P.P.V : 37DH80

SECTRAL 200MG  
CP PEL 820

O

**Titulaire d'AMM dans le pays d'origine :**  
CHEPLAPHARM ARZNEIMITTEL GMBH Greifswald,  
Allemagne.

**Titulaire d'AMM au Maroc :**  
Bottu S.A. 82, Allée des Casuarinas  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

**Fabricant :**

Maphar. Boulevard ALKIMIA N°6  
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.



02/2024  
Z1008T



6 118001 040117  
**DIGOXINE 0,25 mg** ○

BOTTU S.A.

(Digoxine)  
30 comprimés

PPV: 25 DH 00

## Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

**Digoxine Nativelle® 0,25 mg**

**30 comprimés**

**Voie orale**





02/2024  
Z1008T



6 118001 040117  
**DIGOXINE 0,25 mg** ○

BOTTU S.A.

(Digoxine)  
30 comprimés

PPV: 25 DH 00

## Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

**Digoxine Nativelle® 0,25 mg**

**30 comprimés**

**Voie orale**





02/2024  
Z1008T



6 118001 040117  
**DIGOXINE 0,25 mg** ○

BOTTU S.A.

(Digoxine)  
30 comprimés

PPV: 25 DH 00

## Digoxine Nativelle® 0,25 mg

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation

**Digoxine Nativelle® 0,25 mg**

**30 comprimés**

**Voie orale**



Viale orale

100 comprimés

allopurinol

Zyloric® 100 mg

# زيلوريك® الوبورينول 100 ملغ

100 قرصاً  
عن طريق الفم

LOT 223848

EXP 11 2026

PPV 46.70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول ١ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا ب摩وجب وصفة طيبة.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال.

سوطيماس  
SOTHEMA

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspfen

ZYLORIC 100 mg

Bolle de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Ramboursable AMO

6 118000 022268