

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00870 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661453314 Total des frais engagés : 706,40 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INPE : 091122440

Dr. SADIK Fouzia  
Médecin  
04, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation :

10 AOUT 2023

Nom et prénom du malade :

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 : CASABLANCA

Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### 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                               |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10 AOUT         | AG                | 01                    | 200,00                          | INPE 109122410<br>Dr. SADIK Médecin<br>104 Rue Mimouza Hay Erha<br>05 22 36 58 91 Casablanca |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                       | Date    | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| Pharmacie SOPHIA<br>14, Bd Yannick Noah Sine 2022 Casablanca | 10/8/23 | 506.40                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             | 0                      |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

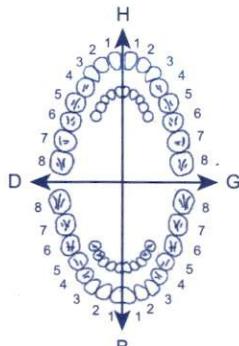
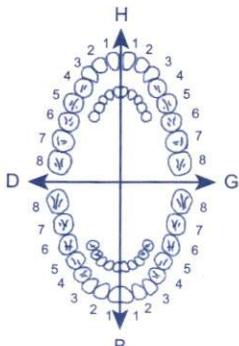
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées  | Nature des Soins                 | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX          |
|---|---|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
|    |   |                                  |             |                                  |
|  |   |                                  |             |                                  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX          |
|   | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>11433553 |
|   | D   | 00000000                         | B           | 00000000                         |
|   |   | 35533411                         |             | 11433553                         |
| MONTANTS DES SOINS  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                  |             | MONTANTS DES SOINS               |
| DATE DU DEVIS   |   |                                  |             | DATE DU DEVIS                    |
| DATE DE L'EXECUTION   |   |                                  |             | DATE DE L'EXECUTION              |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05.22.36.58.91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقاً)

الطابق الأول - بوسجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

Casablanca, le : ..... 10 AOUT 2023 الدار البيضاء، في :

M<sup>R</sup>

BAHBAH

BOUCHAIB

74.80

- Sepcen 500 mg ou Mexiree  
Soo ug

Pharmacie SOPHIA  
Mme. Bannatoum J. Janes  
274, Bd. Ibnou Sina - CASA  
Tél : 022.36.01.54

(QUB de 10) 1cp 2fis h<sup>1</sup> x 05

après repas

Cystina ou Cysticaine

1cp 2fis / h<sup>1</sup> a/s QUB

104.90

- Aulcer (QUB) 20 mg

de 14

1 gell / j<sup>1</sup> le ves x 14

52.80

Ovoprojelis (Gel) 10 g

59.70

1 application 2fis Dr. SADIK Fouzia

80.10

Medecin  
Mimouze Hay Erraha

45.00 x 3

104, Rue Mimouze Hay Erraha  
Casablanca  
Tél: 05.22.36.58.91 Date 10/8/23

- Xylozill Sm 1.11 10/8/23

506,60

Shilnox (111 x 03 mors) 1cp 6.  
ou Zolpidox 60mg 1cp /

١٥٠

®

# زوبيدوكتين

زولبديم

عن طريق الفم



٢٠

حبة ملمسة قابلة للكسر

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



١٥٠

PPV :  
LOT :

PER :

١٥٠

®

# زوبيدوكتين

زولبديم

عن طريق الفم



٢٠

حبة ملمسة قابلة للكسر

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



١٥٠

PPV :  
LOT :

PER :

١٥٠

®

# زوبيدوكتين

زولبديم

عن طريق الفم

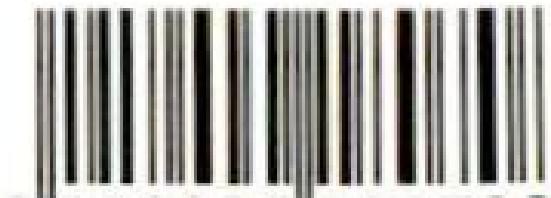


٢٠

حبة ملمسة قابلة للكسر

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg

20 comprimés pelliculés sécables



١٥٠

PPV :  
LOT :

PER :



# GYSTINAT®

Confort Urinaire  
Urinary Comfort

*Extraits de Cranberry,  
Bruyère et Thym*

Extracts of Cranberry,  
Heather and Thyme



ACTIFS NATURELS

|  |  |
|--|--|
| Conseils   |  |
| En prévention  |  |
| 2 comprimés par jour pendant 10 jours.   |  |
| Dès les premières gênes  | : 4 à 6 comprimés par jour pendant 5 jours. Boire au moins 1 litre et demi d'eau par jour pendant cette période. Si les troubles persistent, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant. |
| Précautions d'emploi   |  |
| Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. À utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain. L'emploi chez les enfants de moins de 12 ans et chez les femmes enceintes est déconseillé. À conserver dans un endroit frais et sec. |  |

En prévention

2 comprimés par jour pendant 10 jours.

Dès les premières gênes : 4 à 6 comprimés par jour pendant 5 jours. Boire au moins 1 litre et demi d'eau par jour pendant cette période. Si les troubles persistent, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant.

Précautions d'emploi :  
Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. À utiliser dans le cadre d'une alimentation diversifiée et d'un mode de vie sain. L'emploi chez les enfants de moins de 12 ans et chez les femmes enceintes est déconseillé. À conserver dans un endroit frais et sec.

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE - FOOD SUPPLEMENT

ORO<sup>®</sup>PROPOLIS

ORO<sup>®</sup>PROPOLIS



# BAUME

BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes

LOT : 352 / PER : 04 / 2026

PPC : 59,70 DHS

# ORO<sup>®</sup>PROPOLIS

## BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes

*Extrait Actif de Propolis*



Laboratoires LABINDUS  
Distribué par PHARMASOFT

60, Zone Industrielle  
Ain Chkef 30000 - Fès

Tél : 0535603388 Fax : 0535603918

BP : 5751 Fès - MAROC

Site web : [www.pharmasoftlab.ma](http://www.pharmasoftlab.ma)

3 529976 877104

05B-0414

Lot N° :

Per :

AULCER® 20 mg  
oméprazole  
14 Gélules

أولسر  
أوميپرازول  
20 ملخ

كبسولات مقاومة لاحماض المعدة



AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ  
LOT : 22202  
PER : 05/2025  
PPV : 52,80 DH

110066-03

عن طريق الفم

14 كبسولة



Laboratoire pharmaceutique IBERMA

ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc

Sous licence laboratoire pharmaceutique ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS  
CENTRUM, S.A. Espagne  
Groupe A.S.A.C  
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



# سيپسین® 500 مغ

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبة  
عن طريق الفم

**SEPCEN® 500 mg**  
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

IBERMA

يجب احترام الجرعات الموصوفة

LOT : 05/923003  
PER : 07/2026  
P.H.V : 07/2026

٢٠١٨٠ ج.د