

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0050491

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00870 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHBAH BOUCHAIB

Date de naissance : 15/08/49

Adresse : RES. AL WILAM 11H 11 FIB-2 APP 6

CASA FE OULFA

Tél. : 0661453374 Total des frais engagés : 705,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

INPE : 091122440

Date de consultation : 10 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> BAHBAH BOUCHAIB Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Cephalo f. Surmenage

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) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 AOUT 2023	19	01	200,00	Dr. SADIN 104, Rue Mimouza Hay Enraha Tél: 05 22 36 58 91 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SOPHIA 14, Bd. Benharouj, Sine - CASA Tél: 022 16 01 54	10/8/23	506,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

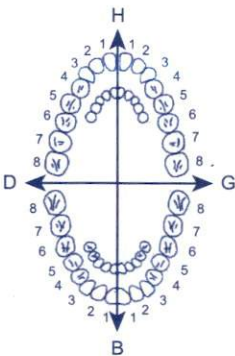
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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"/>

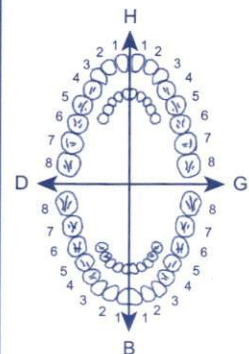
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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 SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosa (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 سابقا)

الطابق الأول - بوسيجور

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.36.58.91

Casablanca, le :

10 AOUT 2023

الدار البيضاء، في :

M<sup>R</sup> BAHBAH

BOUCHAÏB

74.80

- Sepren 500mg ou Mexique 500mg

(OVB de 10) 1cp 2fois / x03

après repas

- Cystina ou Cysticaria

1cp 2fois / 1 après vs.

106.00

- Aulcer (OVB) 20mg

52.80

59.70

1gell / 1 - Le vix x 14

- Ovopropolis (Gel) 100mg

80.10

1application 2fois

- Nyctall 5mg

45.00 x 3

1cp 1fois / 1

506.60

Shilnox (4 x 03 mois) 1cp 6, ou Zolpidox 1cp 1

# زوبدوكس<sup>®</sup>

10 مغ زولبيديم

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg  
20 comprimés pelliculés sécables



عن طريق الفم



20

حبة ملبسة قابلة للكسر

45.00

PPV :

LOT :

PER :



# زوبدوكس<sup>®</sup>

10 مغ زولبيديم

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg  
20 comprimés pelliculés sécables



عن طريق الفم



20

حبة ملبسة قابلة للكسر

45.00

PPV :

LOT :

PER :

# زوبدوكس<sup>®</sup>

10 مغ زولبيديم

Zopidox<sup>®</sup> 10 mg  
20 comprimés pelliculés sécables



عن طريق الفم



20

حبة ملبسة قابلة للكسر

45.00

PPV :

LOT :

PER :

GYSTINAT CP 28  
 PPC : 104.00 DH  
 Ut AV : Lot :  
 12-2025 1022068  
 IPHADERM

**Conseils :**

**En prévention :**  
 2 comprimés par jour pendant  
 moins 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.

**Extraits de Cranberry,  
 Bruyère et Thym**

Extracts of Cranberry,  
 Heather and Thyme



**ACTIFS NATURELS**

  
**3CHÊNES**  
 LABORATOIRES

**GYSTINAT®**

**Confort Urinaire**  
*Urinary Comfort*

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE - FOOD SUPPLEMENT



**OROPROPOLIS**



**OROPROPOLIS**

**BAUME BUCCO-GINGIVAL**

Nourrissons - Enfants - Adultes

LOT: 352/PER: 04/2026

PPC: 59.70 DHS



Laboratoires LABINDUS  
Distribut par PHARMASOFT  
60, Zone Industrielle  
Ain Chkef 30000 - Alg  
Tél : 0535603388 Fax : 0535603918  
BP : 5791 Fés - MAROC

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



3 529976 877104

05B-0414

Lot N° :  
Per :



oméprazole 14 Gélules

AULCER® 20 mg

أولسير  
أوميبرازول 20 ملغ

كبسولات مقاومة لأحماض المعدة

14 كبسولة

عن طريق الفم



AULCER® 20 mg

14 Gélules



110066-03

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 22202

PER : 05/2025

PPV : 52,80 DH



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



# سيبسين® 500 مغ

سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة  
عن طريق الفم

**SEPCEN® 500 mg**  
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

يجب احترام الجرعات الموصوفة

LOT: 05823003  
PER: 01/2026  
PPV: 74.80 DH

74.80 GED

IBEMA