

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

- 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° W21-651624

179607

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a) :

Matricule : 1007 Société : R Am

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELAMINE El Habib

Date de naissance : 01/10/36

Adresse : Residence MALAK 1 BOUSKOUZA 0680

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
129, Rue 25 Hay Mandarouna,
Ain Chock, Casablanca
Tél. 05 22 21 33 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 OCT 2023

Nom et prénom du malade : BELAMINE El Habib Age : 44-43-43

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

Nature de la maladie : Aff. musculo-squelettique

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 : 13 OCT 23

Signature de l'adhérent(e) :

الدكتور عبد العزيز بديوي
129، زقاق
مبنى

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
13 OCT 2023	G	1	150km

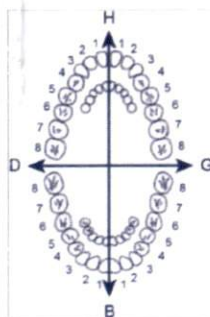
Montant de la Facture

13/10/23

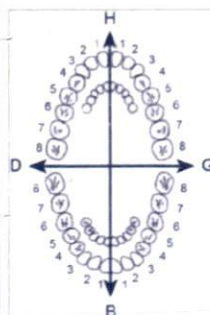
1401, 40

Montant
des HonorairesMontant détaillé
des Honoraires

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CONTIFLO[®] 100

PPV: 193DH70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخصة السياقة

Médicaux du Permis de Conduire

Casablanca, le... **13 OCT 2023** ...: الدار البيضاء، في



BELATINE ELHABIZ

153,30x6

Permix 100

14 x 27

193,10 + 109,70

Contiflo 204

14 de soir.

x 3 jours

ubiprox 500

14 x 27

28,80

vitonement forte

14 x 27

150,00

1410 combi collapse

7 x 27

صيدلية المدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Maria AZENNAR
Centre Commercial Casa Green Town
Bordj Bou
Tél. : 0212 520 5263 59

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
129, Rue 25 Hay Mandarouna,
Ain Chock, Casablanca
Tél.: 05 22 21 33 19

129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca - عين الشق، الدار البيضاء - 129، زنقة 25 حي منظرلونا، عين الشق، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 21 33 19 - Gsm: 06 62 24 80 95 - Email: abdelaziz.badri@gmail.com

IF: 52809650 - ICE: 001708214000073 - INP: 091017053



HYLO
COMOD®



يحتفظ به بعد 6 أشهر
من فتح العبوة



هيلو
كومود

10 ml de solution stérile sans phosphates
pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم خال من
فوسفات



Se conserve
6 mois après ouverture

Collyre hydratant

En cas de sensation
de corps étranger, de brûlure
ou de larmoiement.

Sans agents conservateurs.
Compatible avec des
lentilles de contact.

10 ml ~ 300 gouttes

Un produit de la marque

HYLO® EYE CARE

Pour améliorer l'hydratation de la
surface des yeux secs, ayant une
sensation de brûlure, ayant une
sensation de corps étrangers, en pré-
et postopératoire, pour les porteurs de
lentilles de contact.

لتحسين ترطيب سطح العيون الجافة،
عند وجود إحساس بالحرق أو وجود
إحساس بالأجسام الغريبة فيها، قبل
العمل الجراحي وبعده، لوضع
العدسات اللاصقة.

CE 0197



STERILE A

قطرات مرطبة للعين

في حالة الإحساس بجسم غريب،
بحرق أو يتدمع العين.

خال من المواد الحافظة.
متوافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو أي كير

25 °C

Hyaluronate de sodium 1 mg/ml

هيايورونات الصوديوم 1 ملغ / مل

Distributeur :
KIT MED

33, rue Lahcen Al Arjoune
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc



31.1836
CEA



2025-11

LOT

306495

PPC:

150 DH

3
plm



فيتاقريل قوي

بنفوتيا مين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق القدم

PPV

LOT

PER

28,80





Permixon 160 mg
30 GELULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحتفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحتفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
Ce médicament doit être conservé à une
température inférieure à 30°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس
160 ملغ
نيموكسون

30, 35

PER 160 30 35





Permixon 160 mg
30 GELULES

maphar
Pierre Fabre
Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحتفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحتفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
température inférieure à 30°C.
Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس

بنوكسولون 160 ملج

30, 35

0202020202020
PER





Permixon 160 mg
30 GELULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحتفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحتفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
Ce médicament doit être conservé à une
température inférieure à 30°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس

بنو 160 ملج

30, 35

PER 160 30 35





Permixon 160 mg
30 GELULES

Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

Pierre Fabre
maphar



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.

تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس

160 ملغ
نيموكسولون

30, 35

PER 160 30 35





Permixon 160 mg
30 GELULES

Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

Pierre Fabre
maphar



30 درجة مئوية.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن

يحفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.

تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

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

lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس

160 ملغ
نيموكسولون

30, 35

PER 160 30 35





Permixon 160 mg
30 GELULES

Pierre Fabre
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc



30 درجة مئوية.

يحتفظ هذا الدواء في درجة حرارة تقل عن
يحتفظ بعيدا عن مرآي ومناول الأطفال.
تجنب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الاستعمال.
Ce médicament doit être conservé à une
température inférieure à 30°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

علبة من 30 كسولة

مستخلص شحم ستيروليك ستيرينا ريتينيس

160 ملغ
نيموكسون

30, 35

PER 160 30 35

