

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'Asphalte - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-817905

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <i>AN058</i>	Société : <i>RAM</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>MERNIT MOSTAFA</i>
Nom & Prénom : <i>MERNIT MOSTAFA</i>			
Date de naissance : <i>01/06/1973</i>			
Adresse : <i>73 Bd NABOURI Hay Oujda</i>			
Tél. : <i>06 25 89 85 30</i>	Total des frais engagés : <i>1.254,44</i> Dhs		

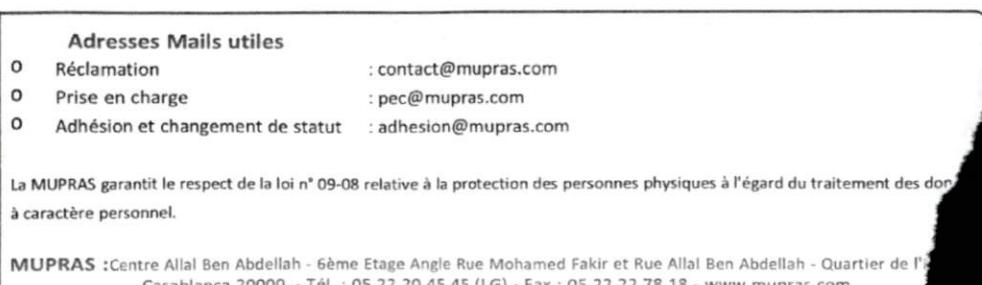
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>An Rhinose de Dargel.</i>			
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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
06/09/23	CS	G		INP : MOUAMENT SPECIALISME Achifaa Ouidja 021309695

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CH</i>	06.09.93	12411,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Houcine Bouassima

06/09/2023

- 1) NO.00
I Postec 30-8
1 app 15
2) Flex-Tonic 15
3) Relaxol 30-8
1 app 38
4) Pro-aid 50-8
1 app 26 7
5) Biogar V-T 50-8
1 app 26 7
6) D-Care fort 30-8
1 app 30-8
7) New Flex Roll-on 30-8
1 app 30-8
8) Vitanevrid 30-8
1 app 30-8

PPV
LOT
PER
28,80 

PPV
LOT
PER
28,80 

IPOSEC



Lansoprazole

3000

**30 Gélules
Gastro-réistantes**

Voie orale

LOT:230940
EXP:05/24
PPV:119DH00



Fabriqué par les Laboratoires AERIA BIAGI

Zone Industrielle Ouest Aïn Hartouda

Route 1000 11 32 (ex R.S. 11)

Mohammedia - Maroc

صنوع من طرف مختبرات افريكانفار

IPOSEC® 30 mg
30 Gélules
Gastro-résistantes

A standard linear barcode is located on the left side of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

Medicament autorisé N° : 05DMP/31675

05DMP/21/NCN

Respecter les doses recommandées

Tableau C

三

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

Flex-Tonic®

- Composition par comprimé :

Vitamine C 60 mg (75% des AJR*)

Collagène non dénaturé de type II 40 mg (UC-II®)

Silice 10 mg (dont Silicium 4,6 mg)

- Liste des ingrédients : Eparsissant, Phosphate diéthique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène

non dénaturé de type II, Etoxopeptide HPoTC (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)

Eparsissant, Croscarmillose sodique

Dioxyde de silicium, Anti-agglomérant, Stearate de magnésium

- Conseil d'utilisation : 1 comprimé par jour.
- Voie orale.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Respecter la dose recommandée.
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

- Poids net : 15,5 g.

* Apport Journalier Recommandé

Laboratoire SYNERGIA - 433500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la Santé N° : DA 20181607446DMP/200CA/MAV2



Complément alimentaire n'est pas un médicament

Distribué au Maroc par Pharmhygiène
9, rue Rahai Meskini - FES

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

Flex-Tonic®

Composition par comprimé :

Vitamine C 60 mg (75% des AJR*)

Collagène non dénaturé de type II 40 mg (UC-II®)

Silice 10 mg (dont Silicium 4,6 mg)

Liste des ingrédients : Eparsissant - Phosphate diéthique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène

non dénaturé de type II. Erosotope HP/IC (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)

Eparsissant - Croscarmillose sodique

Dioxyde de silicium, Anti-agglomérant - Stearate de magnésium

- Conseil d'utilisation : 1 comprimé par jour.
- Voie orale.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Respecter la dose recommandée.
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

Poids net : 15,5 g.

* Apport Journalier Recommandé

Laboratoire SYNERGIA - 433500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la Santé N° : DA 20181607446DMP/200CA/MAV2

UC-II®

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Distribué au Maroc par Pharmhygiène
9, rue Rahai Meskini - FES

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

Flex-Tonic®

- Composition par comprimé :

Vitamine C 60 mg (75% des AJR*)

Collagène non dénaturé de type II 40 mg (UC-II®)

Silice 10 mg (dont Silicium 4,6 mg)

- Liste des ingrédients : Eparsissant, Phosphate diéthique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène

non dénaturé de type II, Etoxopeptide HPoTC (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)

Eparsissant, Croscarmillose sodique

Dioxyde de silicium, Anti-agglomérant, Stearate de magnésium

- Conseil d'utilisation : 1 comprimé par jour.
- Voie orale.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Respecter la dose recommandée.
- Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

- Poids net : 15,5 g.

* Apport Journalier Recommandé

Laboratoire SYNERGIA - 433500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la Santé N° : DA 20181607446DMP/200CA/MAV2



Complément alimentaire n'est pas un médicament

Distribué au Maroc par Pharmhygiène
9, rue Rahai Meskini - FES

رولاكسول® 500 ملخ/2 ملخ

باراسيتامول/أثيوكلسيكوزيد

20 قرص

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احذر المخاطر المعدية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste I
يصرف فقط بمحض وصمة طبية - لانحة I



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6

LOT : 22-013
PER.: 11/2025



SURDOSAGE = DANGER

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

Dépasser la dose peut détruire le foie.

Adultes à partir de 16 ans : 1 à 2 comprimés par prise minimum 4 heures d'intervalle. Ne pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis médical.

رولاكسول® 500 ملخ/2 ملخ

باراسيتامول/أثيوكلسيكوزيد

20 قرص

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احذر المخاطر المعدية
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste I
يصرف فقط بمحض وصمة طيبة - لانحة I



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



6

LOT : 22-013
PER.: 11/2025



SURDOSAGE = DANGER

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

Dépasser la dose peut détruire le foie.

Adultes à partir de 16 ans : 1 à 2 comprimés par prise minimum 4 heures d'intervalle. Ne pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis médical.

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pélere Parent, Casablanca, Maroc.

Les laboratoires ERGO MAROC



Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23A31

EXP: 01/2026

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP
108, Rue Pélere Parent, Casablanca, Maroc.

Les laboratoires ERGO MAROC



Importé par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 23A31

EXP: 01/2026

■
LOT
MFD

01/26
22 02 21

ISOPHARM
NEWFLEX GEL
CHAUFFANT
89.50 dhs

7 64012



New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beuggen 3
79618 Rheinfelden/Germany

WARMING RELAXATION GEL

With natural, relaxing, essential
plant oils. With practical roller for
application, without hand
contact. Contains no
parabens.


newflex.
LOOSENS & RELAXES



6 118000 061052



24 Gélules

Profenid® 50 mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
A conserver à une température inférieure
ou égale à 25°C et à l'abri de l'humidité

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

33,90

Profenid® 50 mg

33,90