

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-817905

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11058 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 18344

Nom & Prénom : MERAIT MOSTAFA

Date de naissance : 02/06/1973

Adresse : 73 Bd NABOUZ HAY OUDAS Oujda

Tél. : 0624898520 Total des frais engagés : 1244,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anévrisme de l'aorte

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) :

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
06/09/23	CS	C		INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.09.23	1244,40
082049701		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>													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



Houtch Ouassima 06/09/2023

- ① MG 00
IPOSEC 30 g pt 10;
1830+3 1 app
② Flex-Tonic 1 ep pt 3mols
53,10+2 1 ep
③ Relaxol 100 g pt 10;
330+30 1 ep 38
④ Drg 10 g pt 7;
76,00 1 ep
⑤ Brofar V-T 12 V-T pt 10;
1 ep
⑥ D-Cure fort 3 pt 3mols
49,10+2
⑦ New Flex 100 g pt 10;
39,50 1 ep
⑧ Vitanevriol 100 g pt 10;
2880+2 1 app
1 ep

PPV

LOT

PER

28,80



PPV

LOT

PER

28,80



IPOSEC®

Lansoprazole

30 mg



30 Gélules

Gastro-résistantes

Voie orale

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



Fabriqué par les Laboratoires AFRIK-PHAR

Zone Industrielle Ouest A  n Harrouda
Route Régionale n   322 (ex R.S 111)
Km 12,400 A  in Harrouda 28 630
Mohammedia - Maroc

صنع من طرف مختبرات افريكفار

المنطقة الصناعية عين حروثة غرب

الطريق الجهوي رقم 322،

(الطريق القناري 111 سابقا) كلم 12,400 عين حروثة

الطريق القناري - المغرب 28630

IPOSEC® 30 mg

30 Gélules

Gastro-résistantes



Médicament autorisé N   :

05DMP/21/NCN

Respecter les doses prescrites
احترام الجرعات الموصفة

Tableau C

جدول C

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

- 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 : Epaississant : Phosphate dicalcique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène non dénaturé de type II, Enveloppe HPK® (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)
Epaississant : Croscarmellose 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 - 43500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la santé N° : DA 20181607446DMP/20UCA/NAV2

P.P.C 183 DH

Dluo	Lot
10/25	F293H



Complément alimentaire n'est pas un médicament

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

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

- 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 : Epaississant : Phosphate dicalcique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène non dénaturé de type II, Enveloppe HPK® (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)
Epaississant : Croscarmellose 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 - 43500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la santé N° : DA 20181607446DMP/20UCA/NAV2

P.P.C 183 DH

Dluo	Lot
10/25	F293H



Complément alimentaire n'est pas un médicament

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

Flex-Tonic®

Le confort articulaire

- 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 : Epaississant : Phosphate dicalcique, Cellulose microcristalline, Vitamine C, Collagène non dénaturé de type II, Enveloppe HPK® (Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose microcristalline)
Epaississant : Croscarmellose 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 - 43500 BEAUNE SUR ARZON
Tél. 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.flextonic.fr

Autorisation du ministère de la santé N° : DA 20181607446DMP/20UCA/NAV2

P.P.C 183 DH

Dluo	Lot
10/25	F293H



Complément alimentaire n'est pas un médicament

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

رولاكسول[®] 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول / ايثوكلو شيفكونازيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste I
يعرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



LOT : 22L013

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'intervalles. Ne
pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis
médical.

رولاكسول[®] 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول / ايثوكو لشيكوزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste I
يعرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



LOT : 22L013

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'intervalles. Ne
pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis
médical.

Directions for use

Ingredients

اسم المادة	التركيب	التركيب	التركيب
فيتامين أ / Vitamin A	800	100%	100%
فيتامين ب1 / Vitamin B1	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب2 / Vitamin B2	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب3 / Vitamin B3	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب5 / Vitamin B5	2	100%	100%
فيتامين ب6 / Vitamin B6	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب9 / Vitamin B9	100	100%	100%
فيتامين ج / Vitamin C	100	40%	40%
فيتامين د3 / Vitamin D3	5	100%	100%
فيتامين هـ / Vitamin E	10	83%	83%
فيتامين ك / Vitamin K	60	75%	75%
فيتامين ب12 / Vitamin B12	1	100%	100%
فيتامين ب7 / Vitamin B7	200	100%	100%
فيتامين ب8 / Vitamin B8	150	300%	300%
فيتامين ب9 / Vitamin B9	100	100%	100%
فيتامين ب10 / Vitamin B10	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب11 / Vitamin B11	2	100%	100%
فيتامين ب12 / Vitamin B12	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب13 / Vitamin B13	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب14 / Vitamin B14	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب15 / Vitamin B15	800	100%	100%
فيتامين ب16 / Vitamin B16	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب17 / Vitamin B17	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب18 / Vitamin B18	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب19 / Vitamin B19	2	100%	100%
فيتامين ب20 / Vitamin B20	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب21 / Vitamin B21	100	100%	100%
فيتامين ب22 / Vitamin B22	150	300%	300%
فيتامين ب23 / Vitamin B23	100	100%	100%
فيتامين ب24 / Vitamin B24	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب25 / Vitamin B25	2	100%	100%
فيتامين ب26 / Vitamin B26	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب27 / Vitamin B27	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب28 / Vitamin B28	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب29 / Vitamin B29	800	100%	100%
فيتامين ب30 / Vitamin B30	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب31 / Vitamin B31	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب32 / Vitamin B32	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب33 / Vitamin B33	2	100%	100%
فيتامين ب34 / Vitamin B34	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب35 / Vitamin B35	100	100%	100%
فيتامين ب36 / Vitamin B36	150	300%	300%
فيتامين ب37 / Vitamin B37	100	100%	100%
فيتامين ب38 / Vitamin B38	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب39 / Vitamin B39	2	100%	100%
فيتامين ب40 / Vitamin B40	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب41 / Vitamin B41	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب42 / Vitamin B42	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب43 / Vitamin B43	800	100%	100%
فيتامين ب44 / Vitamin B44	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب45 / Vitamin B45	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب46 / Vitamin B46	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب47 / Vitamin B47	2	100%	100%
فيتامين ب48 / Vitamin B48	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب49 / Vitamin B49	100	100%	100%
فيتامين ب50 / Vitamin B50	150	300%	300%
فيتامين ب51 / Vitamin B51	100	100%	100%
فيتامين ب52 / Vitamin B52	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب53 / Vitamin B53	2	100%	100%
فيتامين ب54 / Vitamin B54	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب55 / Vitamin B55	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب56 / Vitamin B56	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب57 / Vitamin B57	800	100%	100%
فيتامين ب58 / Vitamin B58	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب59 / Vitamin B59	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب60 / Vitamin B60	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب61 / Vitamin B61	2	100%	100%
فيتامين ب62 / Vitamin B62	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب63 / Vitamin B63	100	100%	100%
فيتامين ب64 / Vitamin B64	150	300%	300%
فيتامين ب65 / Vitamin B65	100	100%	100%
فيتامين ب66 / Vitamin B66	2	14.3%	14.3%
فيتامين ب67 / Vitamin B67	2	100%	100%
فيتامين ب68 / Vitamin B68	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب69 / Vitamin B69	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب70 / Vitamin B70	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب71 / Vitamin B71	800	100%	100%
فيتامين ب72 / Vitamin B72	1.4	12.7%	12.7%
فيتامين ب73 / Vitamin B73	1.6	11.4%	11.4%
فيتامين ب74 / Vitamin B74	18	11.3%	11.3%
فيتامين ب75 / Vitamin B75	2	100%	100%

Nutritional information per tablet

Conseils d'utilisation

ឧបទ្រព្យ

12 Vitamins - 12 Minerals

assurant qualité, efficacité et sécurité.

Tous les produits des laboratoires BIOFAR bénéficient d'une technologie exclusive, ils sont formulés avec des actifs scientifiquement testés, et fabriqués aux normes pharmaceutiques assurant qualité, efficacité et sécurité.

1 comprimé par jour
Gout agrumes
Sans sucre

Pleine forme

12 VITAMINES

BIOFAR
LABORATOIRES

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3




Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP


SMB



PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3




Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP


SMB



WARMING RELAXATION GEL

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


newflex
LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Ittingen, Switzerland

EU Office: Schloss Beugen 3

79618 Rheinfelden/Germany



01/26

LOT

22 02 21

MFD

02/22

ISOPHARM

NEWFLEX GEL

CHAUFFANT

89.50 dhs

33,90

Profenid® 50 mg

احترم القانين المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

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

Profenid® 50 mg
24 Gélules

