

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

M22- 0034879

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 499 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAHLOU Abdellatif
Date de naissance : 01-01-1945
Adresse : Dar Fairouj Av. D. T. Sante
Tél : 0661 123904 Total des frais engagés : 572,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02.11.23
Nom et prénom du malade : LAHLOU NASSA Age : 69
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 20 / 11 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
02/11/23	G2	1	299,67	
2023			9/11/23	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/11/23

322,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIQUES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

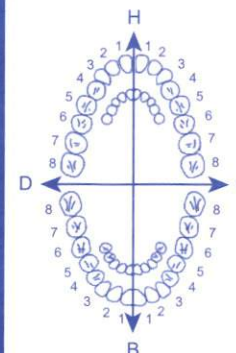
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
• Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la PFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
 و الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
 و تقويم الدوار والصمك والشخير
 طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
 و الرياضات المائية

Docteur en Pharmacie

CASABLANCA LE

02/11/2023

435, Bd. Panoramique Polo

Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

Madame LAHLOU Naima

LOVANIC 500 mg boîte de 10

1 comprimé par jour pendant 10 jours

ISOLONE 20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours

NARSEC

1sachet matin midi et soir a diluer dans un demi verre d'eau tiède pendant 6 jours

RISONEL

1 pulvérisation dans chaque narine 2 fois par jour pendant 30 jours.

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Ma rif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 87

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo



139,50

لوفانيك

ليفوفلوكساسين



11/10
Aug
10/10

500 ملغ

10 أقراص مغلفة قابلة للإذابة عن طريق الفم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
									المدة
									صباح
									منتصف
									النهار
									☀
									مساء
									☾
									قبل
									بعد
									☕

LOVANIC 500 mg

10 comprimés pelliculés sécables

SOTHEMA



6 118000 022398

سوطيما
sothema

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف
بخاخ للأنف

فيروسات الموميپتازون

المادة الفاعلة هي: فيروسات الموميپتازون
51,8 ميكروغرام كمية معادلة لـ 50 فيروسات
الموميپتازون جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف على لـ 140 جرعة.
الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة
50 ميكرو غرام من فيروسات الموميپتازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور
البينزالكونيوم، الفليسرين.
يتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
ج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3
Esenyurt / İstanbul / Turkey



6 118001 040674



غ 18

b

bottu s.a.

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

bottu s.a.

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

2307-5

Date Per.

03/2026

P.P.V: 119,10 DH



12 كيس

حبيبات

اعراض الانفلونزا و نزلات البرد

نارستك

نكاح

بدون سكر

باراستامول - فبنيفرين - حمض الاسكوربيك

نارستك

NARSEC® GRANULES
12 SACHETS

ADULTES

PPV 24DH00

EXP 10/2024

LOT 25008 7

Isolone

Prednisolone

20 mg

20 Comprimés effervescents

Voie orale

COMPOSITION :

Prednisolone*.....20 mg

Excipients.....q.s.p. 1 comprimé effervescent.

*sous forme de métasulfobenzoate sodique

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE : sodium metotodextrine.

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

CONDITIONS D'UTILISATION ET DE CONSERVATION :

A conserver à l'abri de l'humidité.

Fermer soigneusement le tube après chaque utilisation.

Fabricant/Titulaire d'AMM :

Laboratoires **SOTHEMA**

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

الصانع/صاحب رخصة التسويق :

مختبرات سوتيميا

ص.ب رقم 1، 27182 بوسكورة - المغرب

AMM N° 57/19/DMP/21/NRQDNM

ISOLONE 20 mg

20 comprimés effervescents



6 118000 021445

40,00