

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



Déclaration de Maladie

M22- 0055998

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8444 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAOUER Ali
Date de naissance : 24/12/1967
Adresse : 6 RUE ABDELKRIM RAÏSS RC
WASDRAR - FRANCE VILLET CASAB
Tél. : 0652828332 Total des frais engagés 656,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : M. ZAOUER Ali
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASABLANCA Le : 27/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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 praticien attestant le paiement des Actes
27/11/23	CS C8		30900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27 NOV 2023

356,70

INPE: 092031210

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

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 :

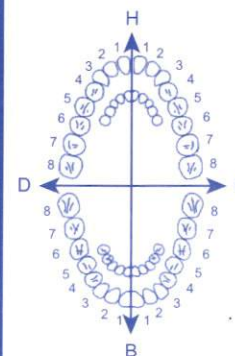
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

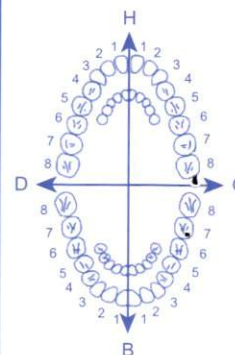
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges

Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

Ancien Médecin Spécialiste en ORL à l'Hôpital 20 Août

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن، الأنف والحنجرة

و جراحة الوجه والعنق

تشخيص الدوخة، الطنين و نقص السمع

التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

طبيبة اختصاصية سابقا بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

27 Nov 2023

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr. Zouner, Ali

19,10

1) Rismel gte nasale

1 gte x 2.5 pot 15 jours

78,20

2) Laurel 5g

1 cpl 5 le. sir pot 15 jours

36,60

3) Betasteme

3 cpl 5 le. sir pot 15 jours

85,50

4) Clazex XL

1 cpl 5 pot 7 jours

22,00

5) IPP 20g

1 gel 5 avant rep 107 jours

Dr. EL MANSOURI Imane
Médecin Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
Le 633, Rue Goulmima - 1er Etage
App. N 1 Bourgogne - Casablanca
Tel/Fax : 05 22 20 21 00

633, زنقة كلميمة، الطابق الأول الشقة 1 بوركون بوار، الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulmima - 1er Etage - Appt N  1 - Bourgogne - Casablanca

Tel/Fax : 05 22 20 21 00 : البريد الإلكتروني : E-mail : mansouriorl@gmail.com : الهاتف/الفاكس

6) Vitoc 1000 cp. sans sucre
15,30 Appl. 5 L - 10.

356,70

PHARMACIE HAY RAJA
Richard ABOUTIK
125 Bis. Av. Des Coléiades Bd Anoual
Hay Raja Casablanca - Tél. 05 21 86 05 25

INPE : 092031210

Dr. EL MANSOURI Imane
Chirurgie Spécialiste ORL
Le 633 Rue Gauthier - 1er Etage
Appt. N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél. Fax: 05 22 20 21 00

ريزونيل

0.05%

عن طريق الأنف

بخاخ للأنف

فيرووات الموميلازون

المادة الفاعلة هي: فيرووات الموميلازون
51.8 ميكروغرام كمية معادلة لـ 50 فيرووات
الموميلازون جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف على لـ 140 جرعة.

الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة
60 ميكرو غرام من فيرووات الموميلازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور
البينز الكونيوم، ألفليسرين.

بتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi Ibrahim Ilac San. ve Tic. A.Ş.
Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3
Esenyurt / Istanbul / Turkey



6 118001 040674

b

bottu

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

RISONEL

0.05%

Voie nasale

Suspension Pour
Pulvérisation Nasale
Furoate de Mométasone

Voie nasale
Suspension Pour
Pulvérisation Nasale
Furoate de Mométasone

Composition: furoate de mométasone
monohydratée 51.8 microgrammes, quantité
correspondant à 50 microgrammes de furoate
de mométasone anhydre.

Excipients: cellulose dispersible (AVICEL RC
591), glycérol, citrate de sodium dihydraté,
acide citrique monohydraté, polysorbate 80,
solution de chlorure de benzalkonium, eau
purifiée. Un flacon correspond à 140
pulvérisations. Une pulvérisation délivre une
dose de 50 microgrammes de furoate de
mométasone anhydre.

Excipients à effet notoire: Ce médicament
contient du chlorure de benzalkonium et la
Glycérine.

A conserver à une température ne dépassant
pas 25°C.

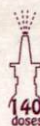
Agiter bien le flacon avant chaque utilisation.
**TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA
VUE DES ENFANTS.**

AMM N° : 376/16 DMP/21/NCV

Mises en garde spéciales:
Lire la notice avant utilisation.

Tableau A (Liste I)

احترسوا! تجنبوا هذه الحساسية
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**



18 g

b

bottu

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

18 g



b

bottu

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

du Lot
Per. 13.0025

119,10 DH

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يُرجى قراءة النشرة بعناية قبل استعمالها.

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

يحفظ بعيداً عن أي مصدر للحرارة.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

لوريوس[®] 5 ملغ
ديسلوراتادين

30 قرصاً مغلفاً
عن طريق الفم

بوتني شيم
82، مولد الكازارين - عين السبع - الدار البيضاء
صيدلي مسؤول

LOREUS[®] 5 mg
Desloratadine
30 Comprimés
Pelliculés



6 118000 04 1726

COMPOSITION :

Desloratadine..... 5 mg.
Excipients..... a.s.p. 1 comprimé pelliculé.
EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : lactose.

AMM N° 06/16 DMP/21/NINP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احرصوا على الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance

7 8 0 4 0
0 6 / 2 5 0
M 2 0 0 6



LOREUS[®] 5 mg
Desloratadine
30 Comprimés pelliculés



LOREUS[®] 5 mg
Desloratadine
30 Comprimés
Pelliculés
Voie orale

bottu[®]
82, Molé des Casuarines - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Signature: *[Handwritten signature]*
Date: *[Handwritten date]*

20 comprimés dispersibles
Voie orale



2 mg

Bétastène®
Bétaméthasone

Bétastène®
Bétaméthasone

2 mg

Anti-inflammatoire

ADULTE

20 comprimés
DISPERSIBLES
Voie orale



Bétastène®
Bétaméthasone

Composition :

Bétaméthasone 2mg

Excipients q.s.p 1 comprimé
dispersible.

Excipients à effet notoire :
Aspartam, lactose.

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

Bétastène 2 mg

Boîte de 20 comprimés dispersibles



بيطاستين®
بيطامطازون

2 ملغ

3 بعد الظهر
مضاد للإلتهاب
4 أيام
لل كبار

20 قرصا
متحللا
عن طريق الفم

PHARMAS LOT : 4478
UT.AV : 05-26
PPV : 36DH60

Vita C 1000®

VITAMINE C

sans sucre

10 comprimés effervescents

Laprophan



مخصص للبالغ والمطل ما فوق 15 سنة
الجرعة: دوازي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال -
التحذيرات

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

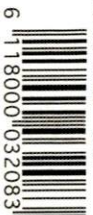
يحفظ الأنبوب مغلقا بعيدا عن الحرارة والرطوبة.

Tuile à conserver bien fermée à l'abri de la chaleur et
de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن متناول وميض الأطفال.

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

Vita C 1000®
sans
sucre
10 comprimés
effervescents



AMM N° 29 DMP/21

فيتا سي 1000®

فيتامين سي

بدون سكر

10 أقراص فـسـانـة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 34037 17

FORMULE:

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Aspartam - Jaune orangé S
Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

تـكـيـفـة الـدواي
حمض الأسكوربيك (فيتامين سي)
السبوا كـمـة كـاـلـيـة

السورغات المعروضة يتأخرها،
المعزوم - الأسبارام - أصفر برتقالي S
انظر النشرة للبريد من المعلومات

تحتوي هذه العبوة على 10 غ من حمض الأسكوربيك

Laprophan
مطابق المستحضر رقم التسجيلية لشعاع البرقيتا - 21 - وثيقة الأوروبية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ORIENT DU NORD - 21, RUE DES OUDIA - CASABLANCA - MAROC
للـرـوـفـان

Chaque comprimé pelliculé à libération prolongée
 Clarithromycine 515 mg.
 Excipients : q.s.p.
 Excipient à effet notoire : lactose.
A conserver à une température ambiante.
 A utiliser sur prescription médicale.
 Pour plus d'information consulter la notice à l'intérieur.
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Clazen®

clarithromycine

7 Comprimés pelliculés
 à libération prolongée

Clazen®
 clarithromycine

500 mg

Comprimés pelliculés
 à libération prolongée
 Voie orale

7 Comprimés pelliculés
 à libération prolongée

Ne pas dépasser la dose prescrite.
 Ne pas utiliser si vous êtes allergique à la clarithromycine.

zenith pharma

Fabriqué par ZENITH PHARMA
 96, Zone Industrielle, Tassila,
 Inezgane Agadir - Maroc
 Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Tableau A (Liste I)
 AMM N° 281/16DMP/21/NGD

7 أقراص مغلفة
 ممتدة المفعول

500 ملجم
 أقراص مغلفة
 ممتدة المفعول
 عن طريق الفم

Clazen®
 500 mg
 6 118000 330448

7 Comprimés pelliculés à libération prolongée

Clazen®
 500 mg

كلازين
 كلاريثروميسين

الأحس الـ

85,50

Oméprazole 20 mg

IPP®

Inhibiteur de la pompe à protons



7 gélules

microgranules
gastro-résistants

Voie orale

G GALENICA

Indications - Contre-indications
mode et voie d'administration :
lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الإستعمال - المفادير
وكيفية الإستعمال : إقرأ البيان داخله

مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

Conserver à une température inférieure
à 30°C et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants

يحفظ في أقل من 30 درجة حرارة
و بعيدا عن الرطوبة

IPP®

Oméprazole 20 mg

Boîte de 7 gélules

P.P.V. : 22,00 DH



أوميبرازول 20 ملغ

إ ب ب

كايح ضخ البروتون



7 كبسولة

عن طريق الفم

وحدات حبيبية مقاومة
للأحماض المعدية

غالينيكا

AMM N° : 292/17DMP/21/NNP

Composition :
Oméprazole 20 mg
Excipients q s p 1 gélule
Excipients à effet notoire : saccharose,
sels de sodium, mannitol, parahydroxy-
benzoate de méthyle sodique et de
propyle sodique
Cette boîte contient 7 gélules,
soit 140 mg d'oméprazole.

التركيب:
أوميبرازول
سواءات كما يكفي
سواءات ذات تأثير معلوم : السكروز، أملاح
الصوديوم، مانيتول، برأهيدروكسبينزوات ميثيل
صوديوم و بروبيل صوديوم

Liste II

احترسوا الجرعات المتعددة
Respecter les doses prescrites

Dr Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

Inhibiteur de la pompe à protons

Oméprazole 20 mg Boîte de 7 gélules microgranules gastro-résistants

Lot N° : / Date Per. :

عائلة صحتي 7 كبسولة وحبات حبيبية مقاومة للأحماض المعدية

أوميبرازول 20 ملغ
كايح ضخ البروتون