

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-832477

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4204 Société : RAM 192308

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : BOUALILA MIMOUNA VVE JENNAN

Date de naissance : 01/10/1947

Adresse : Bld JN28 Pépinière

Tél. : 0662 450 560

Total des frais engagés : 502,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : BOUALILA Mimouna Age :

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

Nature de la maladie : Cancéreuse

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 : 27/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

W21-832477

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
27/11/23	S		186,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

27/12/23

352,60

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

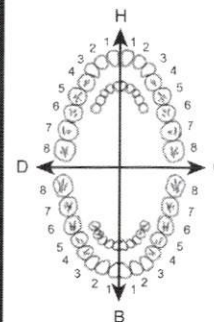
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

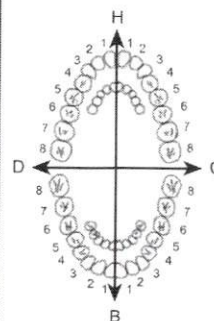
Dents Traitées Nature des Soins Coefficient Montant des Honoraires



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B



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

CCEFFICIENT 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

DR. KAWTAR JEBRANI

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme universitaire en Echographie Générale

Electrocardiogramme - Suivi de Grossesse

Planification Familiale

Examen d'aptitude pour permis de conduire



مورقة كوثر جبراني

العام

مدرسة كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم جامعي في الفحص بالاكوجرافيا

تخصيم القلب - مراقبة الحمل - تنظيم الأسرة

الفحص المبكر لرخصة القيادة

Pharmacie de l'aupe
Dr. SAHAR LALLA
47, Bd Lalla Amina
Tél: 05 37 85 56 00
INPE : 10201236

سلا في: 27/12/2013 ALÉ LE:

Simona Boualila

- 1) Leffigine 19p13 23
- 2) Betastine 3p leucostin 25
- 3) Ad 3p 25
- 4) Enly 3p 25
- 5) Hydral 3p 25
- 6) 352.60 25

روية شارع لالة أمينة وشارع المرابطين عمارة رقم 1 ، الصابق الأول مكتب رقم 3 تابريكت ملا

Angle Avenue Lalla Amina et Avenue Al Mourabitine , Imm N°1, 1^{er} étage N°3, Tabriquet - Sale

Tél: 05 37 86 06 00 / E-mail : Dr.jebrani@hotmail.fr



تعليمات الاستخدام
7

500mg

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

اقرأ النشرة بتأن قبل الإستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

LABORATOIRES PHARMA 5 Zone Industrielle Ouled Saleh
Bouskoura, Maroc - Yasmine LAHLOU FILALI, Pharmacien Responsable

Leflox PHARMA 5® 500 mg
Boîte de 7 comprimés
pelliculés



AMM : 463/16DMP/21/NNP

7 comprimés pelliculés
Voie orale

Leflox PHARMA 5®
Lévofoxacine

Leflox PHARMA 5®
Lévofoxacine

500mg



Adultes

LOT : 5946
PER : 07 - 26
P.P.V : 111 DH 00



7 comprimés pelliculés
Voie orale

PHARMA 5

Adultes

500 mg

Bétastène®
Bétaméthasone

Bétastène®
Bétaméthasone

بيطاستين®
بيطامطازون

③ صا
2 mg

Anti-inflammatoire

Composition :

Bétaméthasone 2mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dispersible.

Excipients à effet notoire :

Aspartam, lactose.

2 ملغ

مضاد للإلتهاب

ADULTE

للکبار

20 comprimés
DISPERSIBLES
Voie orale



Bétastène 2 mg
Borde de 20 comprimés dispersibles



6 11 8000 092476



20 قرصا
متحلا
عن طريق الفم

PHARMA 5

LOT : 4891
UT.AV : 06-26
PPV : 36DH60

BIOVOX®

Adultes

Solution buvable

GOUT ORANGE

A base de :

- ROSA CANINA • ECHINACEE
- THYM • PROPOLIS • MIEL
- VITAMINE C

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge
- Sans sucre
- Sans Alcool

200 ml

 PROMOPLUS
PHARMA

LOT: CA344
EXP: 06/06
PPC: 79.00DH

BIOVOX®

Adultes

Solution buvable 200 ml

PROPRIÉTÉS :

BIOVOX® Sirop est un complément alimentaire à base d'actifs naturels qui permet d'apaiser les voies respiratoires chez les adultes et les enfants à partir de 12 ans.

CONSEILS D'UTILISATION :

Enfants de plus de 12 ans :

1 cuillère à café (5ml) 3 fois par jour

Adultes :

1 cuillère à soupe (15ml) 2 fois par jour

DURÉE D'UTILISATION :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Complément alimentaire
n'est pas un médicament



Composition :

Desloratadine 5 mg
Excipients q.s.p un comprimé
Excipient à effet notoire : Ethanol
Mises en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
AMM N° 614/DM/21/NRQ



Erlus® 5 mg
Desloratadine


14 Comprimés
14 Pelliculés

Voie Orale



Boite II uniquement sur ordonnance

Respectez les Doses Prescrites

 **Laboratoire SYNTHEMEDIC**
2022 Rue Zoubeir Bout El Aouan
Roches Morte - Casablanca

المكونات :
ديسلوراتادين 5 ملغ
السواغات ما يكفي قرص واحد
سواغ معروف التأثير: الأنيول
تحذيرات خاصة :
اقرأ النشرة بعناية قبل الإرتعمال
لا يترك في متناول و يصر الأطفال

ايرلوس® 5 ملغ

ديسلور اتادين

حبة 14
ملبسة

عن طريق الفم

PPV
LOT
PER

38,00



مستعمل

Démangeaisons? Sensation de brûlures?

L'équilibre de la zone intime peut être altéré par des changements hormonaux, par la prise d'un traitement antibiotique, etc.
Ce déséquilibre de la flore peut se traduire par l'augmentation anormale d'un champignon, naturellement présent dans le vagin, nommé *Candida albicans* et à l'origine d'une mycose vulvo-vaginale.

En accompagnement d'un traitement antimycosique, il est recommandé d'utiliser un soin d'hygiène intime au pH adapté (8,5) pour ne pas favoriser la prolifération de ce champignon.

Hydralin GYN® vous soulage rapidement et durablement des démangeaisons et de l'inconfort intime tout au long de la journée grâce à sa formulation à base de :

- **Glycocolle** : acide aminé reconnu pour ses propriétés calmantes,
- **pH Alcalin (environ 8,5)** : qui préserve l'équilibre de votre flore intime.

Hydralin GYN® est un soin intime doux, à usage ponctuel. à utiliser comme un savon liquide lors de la toilette intime. Rincer soigneusement à l'eau après application

ENGAGEMENTS HYDRALIN GYN®

- **Haute efficacité** : testé cliniquement
- **Haute tolérance** : SANS PARABEN - SANS SAVON
- **Haute spécificité** : formule spécifique et adaptée à la zone intime

USAGE EXTERNE

الحكة ؟ التهيجات ؟

إيدرالان جين مستحضر للعناية بنظافة الأعضاء التناسلية الأنثوية. يهدئ الحكة و التهيجات الناجمة عن الإضطرابات الفطرية.

إيدرالان جين يخفف الحكة و التهيجات بشكل سريع و يحمي طوال اليوم بفضل :

- **الجليسين** : حمض أميني معروف بخصائصه المهدئة
- **pH الكيلان (حوالي 8,5)** : الذي يحافظ على التوازن الحمضي.

في حالة التعرض للفطريات بالأعضاء التناسلية الأنثوية. يستعمل إيدرالان جين كمكمل للعلاج الطبي.

يستخدم إيدرالان جين كمحلول لتنظيف الأعضاء التناسلية الأنثوية. و يغسل جيدا بالماء بعد الإستعمال.

إلتزامات إيدرالان جين :

- **مختبر علميا.**
- **بدون بارابين - بدون صابون.**
- **لا يسبب حساسية** (تم تركيبه للحد من حالات الحساسية)

www.hydralin.ma

PPC 88,00 DH

LOT

A UT AV

Hydralin GYN

Hydralin

GYN®

DÉMANGEAISONS

Soulage et préserve
l'équilibre intime

يهدئ الحكة

pH adapté

Ingrédients : Aqua, Aqua +
Cocamidopropyl betaine +
Disodium phosphate +
Potassium phosphate,
Cocamide DEA, Stearamine
oxide, Glycine, Sodium
chloride, PEG-6 caprylic/Capric
glycerides, Parfum, Citronellol,
Coumarin, Limonene, Geraniol,
Hydroxyatoneal, Linalool,
Sodium hydroxide.

SOULAGE
JUSQU'À
12h



Bayer S.A.
Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah
Casablanca Marina, Tour d'Ivoire 1,
Etag 3 - Casablanca 20030
Maroc
Fabriqué en France

SOIN INTIME CALMANT
200 ML



6 111267 400077 >