

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

Déclaration de Maladie

W21-832477

par
Prövix

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent [e]			
Matricule : 14204		Société : RAM 193308	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné[e]	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : BOUALILA MIMOUNA ve JENNAN	
Nom & Prénom : BOUALILA MIMOUNA ve JENNAN			
Date de naissance : 01/10/1947			
Adresse : Bloc jN28 Pépinière SALE			
Tél. : 0662 450 560 Total des frais engagés : 502,60 Dhs			

PRAFR05/V2/10-2023	Cadre réservé au Médecin			
	Cachet du médecin :  DIU en Echographie - ECG Exam. d'Aptitude pour Permis de Conduire Angle Av. Laïla Amina et Almorabitine, imm.1, 1er étage KAWTAR JEBRARI MEDICIN GENERALISTE			
Date de consultation : 27/12/2023				
Nom et prénom du malade : BOUALILA MIMOUNA	Age : 76			
Lien de parenté : Conjoint	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : BOUALILA MIMOUNA	Pathologie : ASTHÉMATIQUE			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC				
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 : SALE
 Signature de l'adhérent(e) : BOUALILA MIMOUNA

Le : 27/12/2023

VOLET ADHÉRENT	
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 :	

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
27/11/23	S		100.00	Dr. KARIM MEDECIN GENE DU 1er Etage au 2 ^e étage Exam d'Aptitude pour Permis de Conduire Angle Av. Lalla Amina et Almouarabitine, Immeuble 1 ^e étage Ang. 2 ^e étage 2 ^e étage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Goube D.SANTE 14 Bd Torres Fabrique - Salé Ref 05 22 85 56 00 INAT : 102012366	17/12/23	352.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8.					

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



دورة كوثر جبراني
لـ العام

مariage كلية الطب والصيدلة بالرباط
دبلوم جامعي في الفحص بالكتورافيا
تفحص القلب - مرآة الحمل - تنفيذ الأمراة
الفحص المبكر لرخصة السياقة

Dr. l'aide
Pharmacie Dr. l'aide
Dr. SAVIET Lalla
47, Bd Tabriquet - Sale
Tél: 05 37 85 56 80
INPE : 1020123650

SALÉ LE: 27/12/2013

سلام في:

Dr. KAWTAR JEBRANI
MÉDECIN GENERALISTE
DU EN ECHOGRAPHIE - ECG
Exam. d'Aptitude pour le Permis de Conduire
Angle Au Lalla Amina et Almourabitine, Imm. N°1, 1er étage
Télé: 05 37 86 06 00

110,00

1) Reflex Tendon
36,60 ١٩٤١ج ٢٣-

2) Babinski sign
19,00 ٣٤٧ لمسات ٤٥-

3) Babinski sign ٦٦ AD
30,00 ٨٥٥ X ٣١ج ٤٦-

4) Encephalogram
٩٨,٠٠ ٣٤١ج ٤١-

5) Hydatid sign ٢٣٦٦
٩٨,٠٠ ٢٣٦٦ خ ٤١-

6) Myoclonic sign ٣٥٢,٦٠ ٣٥٢,٦٠ خ ٤١-

نوعية شارع لالة أمينة وشارع المربيين عمارة رقم ١ ، الصابق الأول مكتب رقم ٣ تايريك ملا

Angle Avenue Lalla Amina et Avenue Al Mourabite, Imm N°1, 1^{er} étage N°3, Tabriquet - Sale
Tél: 05 37 86 06 00 , E-mail : Dr.jebrani@hotmail.fr

جراحت



لطفاً لا تؤخذ

لِفْلُوكسَامِيْن®

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

اقرأ النشرة بتأنٍ 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



6 118000 095422

Leflox PHARMA 5®
Lévofoxacine

Leflox PHARMA 5®

Lévofoxacine

500 mg



Adultes

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



7 comprimés pelliculés
Voie orale

Adultes

500 mg

Bétastène®

Bétaméthasone

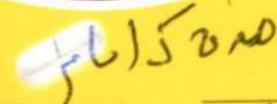
2 mg



Anti-inflammatoire

لسعد القطر

ADULTE



20 comprimés

DISPERISIBLES

Voie orale



Bétastène®

Bétaméthasone

بيطاستين
بيطامطاوزن

2 ملخ

مضاد للالتهاب

للكبار

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



6 118 000 092 476



20 قرصاً

متحللاً عن طريق الفم

PHARMAS

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:0A344
EXP:08/06
PPC:79.000H

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.U un comprimé

Mises en garde spéciales : Ethanol

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

AMM N° 614/DMP/21/NRQ



Erlus® 5 mg

Desloratadine

14 Comprimés Pelliculés

Voie Orale

SYNTHEMEDIC

Liste II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites

Laboratoires SYNTHAMEDIC
20-22, Rue Zouhour Bou El Khour
Rue des Noix Casablanca

المكونات :
Desloratadine 5 ملغ
المسواغات ما يكفي فرض واحد

سوانح معروفة (الذئول)
تحذيرات خاصة :
إنما التشreibung بعافية قبل الاستعمال
لا يترك في متداول وبصر الأطفال

Erlus® 5 mg
14 Comprimés Pelliculés
6 118000 180869

إيرلوس® 5 ملخ

ديسلوراتادين

حبة

14

عن طريق الفم

ستيفن

PPV

LOT

PER

38,0

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. يهدى الحكة و التهيجات الناتجة عن الإضطرابات الفطرية.

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

• **الغليسرين** : حمض أميني معروف بخصائصه المهدئة
• **ألكلان (موالي 8,5)** : الذي يحافظ على التوازن الجبائي.

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

يستخدم إيدرالان جين ك محلول لتنظيف الأعضاء التناسلية الأنثوية. و يغسل جيداً بالماء بعد الاستعمال.

الالتزامات 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

يهدى الحكة

pH adapté

SOULAGE
JUSQU'À
12h



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

SOIN INTIME CALMANT
200 ML



6 111267 400077 >