

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 074636

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3280 Société : AG 3931
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SALHI Rabha
 Date de naissance : 1949 à CASA
 Adresse : 2 Rue NAARIS (ex Mouettes) Ferme Bretonne - CASA 02
 Tél. : 06 69 09 53 76 Total des frais engagés : 244,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/01/2024
 Nom et prénom du malade : SALHI Rabha Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : R7
 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 : 22/01/24
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
22-01-2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE OUM ERRAHJ
Dr Adnane BIDAH
48 Boulevard de l'Indépendance
Casablanca
15 bis, Rue Tahaane Fatah
Beauséjour Casablanca
Tél/Fax: 0522 253263

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

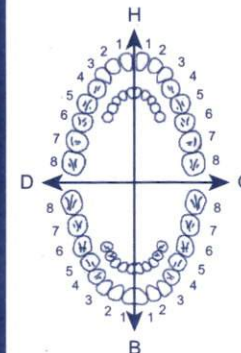
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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)

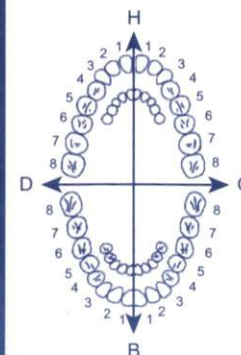
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur EL Makhoulf Ali

Professeur Agrégé

Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Echo - Doppler / Holter Tensionnel

Holter E.C.G.

الدكتور المخولف علي

أستاذ مبرز

أمراض القلب و الشرايين

Casablanca, le 22-01-2024 في الدار البيضاء،

ne sachez pas

S.V

D. CURE FORT

1 ampoule / mois x 02 mois

12,80 x 2

S.V

oedèmes

Neo

ASS, 20

1 prise / jour

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 05 22 47 26 89

Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 05 22 47 26 89

PHARMACIE ODYSSEE
15 bis, rue Mohamed El Bacha
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 05 22 47 26 89

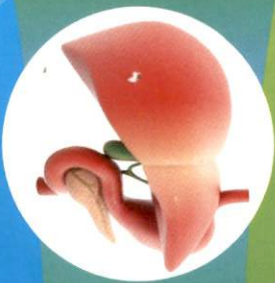
Dr. EL MAKHLOUF Ali
Professeur Agrégé Cardiologie
5, Rue Med. Abdouh - Casa
Tél: 05 22 29 81 55 / 59 05 22 47 26 89

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulla - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Adnane BIDAH
49 Boulevard Oum Errabi Hay Hassani
El Oulla - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72

Neobiline®

Ampoules buvables



Aide à Faciliter
la digestion

10 Ampoules buvables
autocassables de 10ml



Pharmalife
RESEARCH

Neobiline®
Ampoules buvables

Lot :
À consommer de
préférence avant le :
PPC : 89,50 DH

74AF003A
05/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

MC P220MA003118
09/08/2018

Solution huileuse buvable

مستحق



100 000 وحدة
D3 ٥٣٣٣

تیقویٰ ریکٹر

3. ਸੰਗਤ ਪਾਤਸ਼ਾਹ

Composition:
Principale actif :
Excipients : gsp.....ml
Contenants : 100 000 UI

Indications, posologie, mode d'utilisation:
À utiliser avec précaution en garde spéciale :

Contre-indications :
- Hors de la portée des enfants
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver :



Importé par : **Ergo Maroc**
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DM/P/21/NNP

Cholecalciferol 100 000 UI
Vitamin D3

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

Fabriqué par :  **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHÉ-EN-FAMENNE, Belgique.



○
○

3:30

$$\begin{array}{c} 1 \\ \vdots \\ \vdots \end{array} / \begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array}$$

Fabriqué par
COOPER
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable
41, شارع محمد الداودي 20110 الدار البيضاء
المهيشن المسؤل : اmina الداودي

COMPOSITION :

Oméprazole (DCI) 20mg

Excipients : qsp une g  tule

سواغات : ك. ك. ك. لير شذبة واحدة

Excipients    effet notoire : Saccharose

سواغات ذات تأثير معروف : السكروز

AMM n   416/19DMP/21/NRQ

COOPER
PHARMA

مدة    صياح : زوال : مساء

تجنيب صائمة للعصاة في يتعمدة

71 x   



OEDES 20mg   
14 g  tules

اومبيرازول
  



عن طريق الفم
20   

tableau c (liste II)
جدول من (قائمة 2)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

التعمدة الجرعات الموصوفة
لا يتسلم (لا يوصفة الطبيب)

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer    la prescription médicale.
يفت الؤقر لم الجرعة الطبية

Ne pas laisser    la porté des enfants.
لا يترك في متناول اطفال

Conserver    une température inférieure    25  C.
يحتفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25  C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.
اقرأ الشروطة قبل استعمال

756.742.01.21

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

OEDES
  m  prazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en g  tules

14 x   

OEDES
  m  prazole



Microgranules gastrorésistants en g  tules

14 x   

   DURE    MATIN    MIDI    SOIR

COOPER
PHARMA

Fabriqué par
COOPER
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable
41, شارع محمد الداودي 20110 الدار البيضاء
المهيش السورول : الصيدلي المسؤول

COMPOSITION :

Oméprazole (DCI) 20mg

Excipients : qsp une g  tule

سواغات : ك. ك. ك. لير شذبة واحدة

Excipients    effet notoire : Saccharose

سواغات ذات تأثير معروف : السكروز

AMM n   416/19DMP/21/NRQ

COOPER
PHARMA

مدة    صياح : زوال    مساء

تدابير خاصة للصحة العامة في فترة انتشار الوباء

71 x   



OEDES 20mg
14 g  tules

أومبرازول
اومبرازول

عن طريق الفم
71 x   

tableau c (liste II)
جدول س (قائمة   )

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

الحرص على جرعات الوصفة الطبية
لا يتسلم (لا يوجد وصفة الطبيب)

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer    la prescription médicale.
يجب الالتزام بالوصفة الطبية

Ne pas laisser    la portée des enfants.
لا يترك في متناول الطفل

Conserver    une température inférieure    25  C.
يحتفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25  C

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.
اقرأ الشرح ووصفة قبل الاستخدام

756.742.01.21

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

OEDES
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en g  tules

14 x   

OEDES
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en g  tules

14 x   

IDEMCO

   DURE    MATIN    MIDI    SOIR

COOPER
PHARMA