

# 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.

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

W21-834709

194491

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) :  
Matricule : 1818 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ABOUCHE BOUROU A ATTIFED.

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : ASROUR N 1572 Souk El

Don A.R.e?

Tél. : 0662353243 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Hicham ABOUTAYEB  
CARDIOLOGUE

9, Rue Imam Malek Résidence Al Masjid  
1er Etage Appt N° 4 - Marrakech

Tél : 05 24 43 08 15

Date de consultation : 29/12/2013

Nom et prénom du malade : BOU EL MOUROUA Ahmed Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : ALC - ALD - 15A

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 : Quartier      Le : 29/12/2013

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

#### Déclaration de maladie

W21-834709

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 : .....



**Docteur Hicham ABOUTAYEB**  
Spécialiste des Maladies du Coeur  
et des Vaisseaux

Ancien Cardiologue à l'hôpital Militaire  
ECG - Echo Doppler couleur - Cardiaque  
et vasculaire  
Holter tensionnel et Rythmique  
Epreuve d'effort



**الدكتور هشام أبو طيب**

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طبيب سابق بالمستشفى العسكري

تخطيط القلب، الفحص بالصدى والدوبلير

تسجيل تخطيط القلب والضغط الدموي

Marrakech, le :

29 décembre 2023

**Mr. ABOU EL MOUROUA AHMED**

1H2, 70 x 3

COVERSYL 10MG

27, 70 x 3 1 cp par jour

CARDIOASPIRINE 100 MG

1S4, 10 x 3 1 cp le matin

ROSVASSUN 10 MG

38, 90 x 1

75, 20 x 3 1 cp le soir

CALCINIB 10 MG

1cp le soir

Traitements pendant : 3 Mois

134, 80

NOOTROPYL 800 COMPRIME PELLICULE

1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir

1372, 80

~~PHARMACIE  
AL HIZIRI  
J. 14 étages - Tizi II - Azilal  
Marrakech - Tel : 05 24 43 08 15~~

*Dr. Hicham ABOUTAYEB  
Cardiologue  
Rue Imam Malek, Résidence Al Masjid  
1er Etage Appt. N° 4 - Guéliz  
Tél : 05 24 43 08 15*

9، شارع إمام مالك إقامة المسجد الطابق الأول رقم 4 - جليز - مراكش

9, Rue Imam Malek, Résidence Al Masjid, 1<sup>er</sup> Etage Appt. N° 4 (à côté de la mosquée) - Guéliz  
Marrakech - Tél. : 05 24 43 08 15 - E-mail : hichamaboutayeb@hotmail.com

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموارد وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**COVERSYL®** ○  
Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés  
**10 mg**



6 118000 100300

# كوفرسيل® 10 ملغ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملمسية

**COVERSYL®**  
Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés  
**10 mg**

يُؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تحتوي حبة وبعدها ملمسة  
على 10 ملغ من براندوبريل أرجينين.  
السواغ : كافية لكل حبة ملمسية  
تحتوي على سكر الحليب أحدادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.

**30**  
Comprimés pelliculés



١٤٣,٣٠

40 X 40 X 65

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموارد وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**COVERSYL®** ○  
Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés  
**10 mg**



6 118000 100300

# كوفرسيل 10 ملغ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملمسية

**COVERSYL®**  
Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés  
**10 mg**

يُؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تحتوي حبة وبعدها ملمسة  
على 10 ملغ من براندوبريل أرجينين.  
السواغ : كافية لكل حبة ملمسية  
تحتوي على سكر الحليب أحدادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.

**30**  
Comprimés pelliculés



١٤٣,٣٠

40 X 40 X 65

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بموارد وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**COVERSYL®** ○  
Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés  
**10 mg**



6 118000 100300

# كوفرسيل® 10 ملغ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملمسية

**COVERSYL®**  
Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés  
**10 mg**

يُؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تحتوي حبة وبعدها ملمسة  
على 10 ملغ من براندوبريل أرجينين.  
السواغ : كافية لكل حبة ملمسية  
تحتوي على سكر الحليب أحدادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.

**30**  
Comprimés pelliculés



١٤٣,٣٠

40 X 40 X 65

# CALCINIB® 10mg

Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT : 087  
PER : MAI 2025  
PPV : 75 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

#### INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

#### CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

#### CONDITIONS DE CONSERVATION

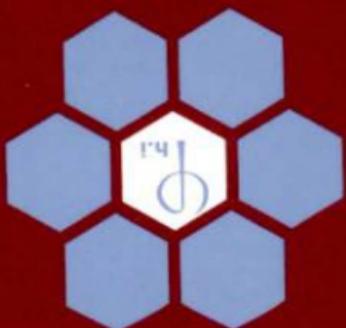
A conserver à une température ≤ 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دواعي الاستعمال والمقاييس  
لتزموا بوصفة طبيبك للتزاماً نفياً  
شروط الاستعمال  
أنظر النشرة الداخلية  
عن طريق الفم  
المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية 30°C مئوية  
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

جامعة طنطا



لote 28



جامعة طنطا - مصر

ج. 10 دار

# CALCINIB® 10mg

Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT : 087  
PER : MAI 2025  
PPV : 75 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

#### INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

#### CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

#### CONDITIONS DE CONSERVATION

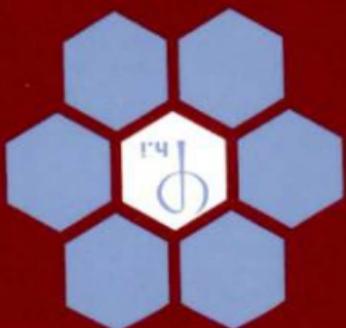
A conserver à une température ≤ 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دواعي الاستعمال والمقاييس  
لتزموا بوصفة طبيبك للتزاماً نفياً  
شروط الاستعمال  
أنظر النشرة الداخلية  
عن طريق الفم  
المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية 30°C مئوية  
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

جامعة طنطا



لote 28



جامعة طنطا

جامعة طنطا

# CALCINIB® 10mg

Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT : 087  
PER : MAI 2025  
PPV : 75 DH 20



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

#### INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

#### CONDITIONS D'EMPLOI

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

#### CONDITIONS DE CONSERVATION

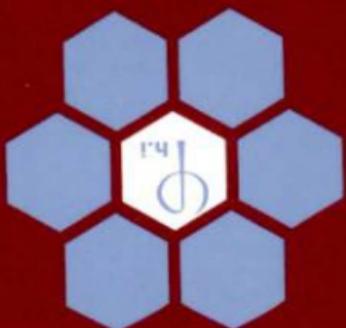
A conserver à une température ≤ 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دواعي الاستعمال والمقاييس  
لتزموا بوصفة طبيبك للتزاماً نفياً  
شروط الاستعمال  
أنظر النشرة الداخلية  
عن طريق الفم  
المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية 30°C مئوية  
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

جامعة طنطا



لote 28

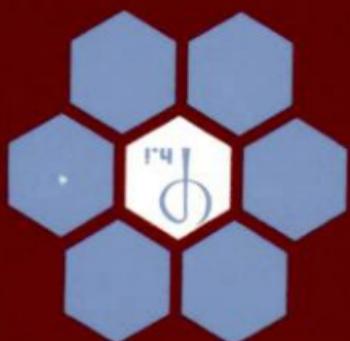


جامعة طنطا

جامعة طنطا

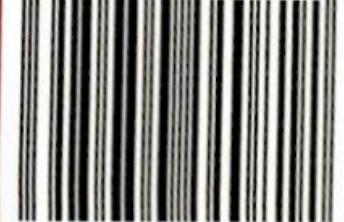
יִתְרָאֵל | סִפְרָה

四



۱۴

6 || 118000 || 050513



CALCINI B 10mg 14 comprimés

## ପ୍ରକାଶକ ଗ୍ରନ୍ଥକଣ୍ଠ

10 לְמִזְבֵּחַ

Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 -12100 ,Ain El Aouda - Maroc مراكش  
h.i Maria SEDRATI Pharmacien Responsable

العنوان: 4491-12100 ب، ب، من العدد

### Liste 1

13-39

## COMPOSITION

**COMPOSITION**  
Amlodipine (DCI) bésylate ..... 10 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé

رسولات الأنبياء ..... 10 مع فصل

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

AMM N° 300/14DMP/21/NRQ

# CALCINIB<sup>®</sup> 10mg

## Bésylate d'Amlodipine

## **14 Comprimés**



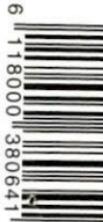
φ  
h.i

## PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# روزو قاس® صنان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

10 مللي

عن طريق الفم  
30 قرص ملمس

Médicament Autorisé N°:

709/16DMP/21/NCD

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة المحددة  
Tableau A (Liste I)

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

219, Boulevard Zerkoumi, Angle Boulevard Roudani,  
5ème étage, 20330 El Maârif Casablanca, Maroc

Fabriqué par : AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harroudâ Route Régionale N°  
322 (Ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harroudâ 23630  
Mohammedia, Maroc.

# Rosuvastatin

# Rosuvastatin

10 mg

30 Comprimés pelliculés

Voie orale

LOT : 231058  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

**SUN**  
PHARMA

# روزو قاس® صنان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés



10 مللي

عن طريق الفم  
30 قرص ملمس

Médicament Autorisé N°:

709/16DMP/21/NCD

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

219, Boulevard Zerkoumi, Angle Boulevard Roudani,  
5ème étage, 20330 El Maârif Casablanca, Maroc

Fabriqué par : AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harroudâ Route Régionale N°  
322 (Ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harroudâ 23630  
Mohammedia, Maroc.

# Rosuvastatin

# Rosuvastatin

10 mg

30 Comprimés pelliculés

Voie orale

LOT : 231058  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

**SUN**  
PHARMA

# روزو قاس® صنان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 380641

10 مللي

عن طريق الفم  
30 قرص ملمس

Médicament Autorisé N°:

709/16DMP/21/NCD

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

219, Boulevard Zerkoumi, Angle Boulevard Roudani,  
5ème étage, 20330 El Maârif Casablanca, Maroc

Fabriqué par : AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harroudâ Route Régionale N°  
322 (Ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harroudâ 23630  
Mohammedia, Maroc.

# Rosuvastatin

# Rosuvastatin

10 mg

30 Comprimés pelliculés

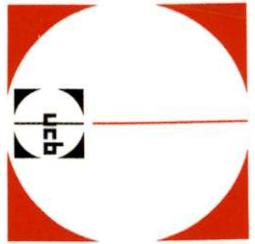
Voie orale

LOT : 231058  
EXP : 06/2025  
PPV : 154DH10

**SUN**  
PHARMA

# Nootropyl®

Piracétam  
**800** mg



Molécule originale issue de la recherche UCB

60 comprimés pelliculés

Voie orale

سوطاما

• SOTHEMA

Titulaire d'AMM/Fabricant

Laboratoires SOTHEMA

Sous licence des laboratoires UCB PHARMA S.A - France

صاحب رخصة التسويق الصناعي  
مختبرات سوتوهاما - المغرب  
ص.ب. رقم 27782-1 - فوندسا

برخصة من مختبرات سوتوهاما - المغرب - فوندسا

نوتروبيل® 800 ملخ

بيراسيتام

التركيبة:

بيراسيتام ..... 800 ملخ

السواغات... كافية لمرضى مختلف واحد

إقرأ النشرة الداخلية بتمعن قبل الإستعمال.



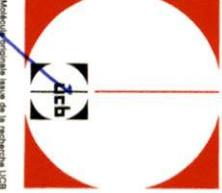
نوتروبيل®  
بيراسيتام 800 ملخ

60 قرصاً مغلفاً

NOOTROPYL 800 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
AMM N° 405/16 DMP/21/NRQ



6 118000 020738



Molécule originale issue de la recherche UCB

عن طريق الفم