

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 canaux, 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 canaux.

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

W21-840990

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12305 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MARRI OTMANE

Date de naissance : 16/06/83

Adresse : CASA

Tél : 0661 4186 19 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : El madi soumit

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : grippe

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 : 13/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/02/24	r	2	2620	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/02/24 309,80

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 :

Veillez 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

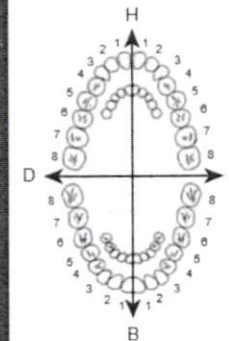
Montant des Honoraires

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

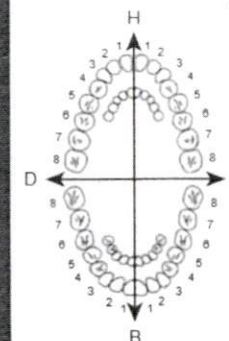
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires



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

Dr. Salma BENKIRANE

Pédiatre - Allergologue
Homéopathe
Ancienne interne
du CHU Ibn Rochd

دكتورة سلمى بنكيران

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع
و الحساسية و مرض الربو
المعالجة الأميوباتية
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : 13/02/2024 : الدار البيضاء في :

EL MARDI ISMAIL

1) BRYONIA -T/9 CH

3 granules 4 fois par jour pendant 5 jours

2) DULCAMARA -T/9 CH

3 granules 4 fois par jours pendant 5 jours

3) Oscilloccinum

Idemi dose matin et soir pendant 3 jours

4) HIVERNEX SIROP

1 cac 5 fois par jour pdt 7 jours

5) SINOMARIN mini spray

1 pulv 2 fois par jours pdt 7 jours

6) KALIUM IODATUM -T/9 CH

3 granules 4 fois par jours pdt 5 jours

7) STICTA PULMONARIA -T/5 CH

3 granules 4 fois par jours pdt 5j



STIE PHARMACIE GOLF CITY
Centre Commercial Bouskoura - Casablanca
RDC N°9- Bouskoura
Tél: 0522 59 07 09
INPE: 092079649



372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca
Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail: drsalmabenkirane@gmail.com
Patente : 36119778 . INPE : 091173559 . ICE : 001737284000010

Bryonia

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 03/2027 LOT: G03813 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Bryonia 9ch



3

400301

388161

FR/VA

Kalium iodatum

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 04/2027 LOT: G03233 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Kalium iodatum 9ch



3

400304

058160

FR/VA

Dulcamara

9^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 03/2028 LOT: H03087 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Dulcamara 9ch



3

400302

768160

FR/VA

Sticta pulmonaria

5^{ch}



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 05/2025 LOT: E58384 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Sticta pulmonaria 5ch



3

400307

038121

FR/VA

SIROP Sans Sucre Sans Alcool

LOT 107208/FC
PER 09/2025
PPC 79.00

HIVERNEX SIROP



Acide ascorbique (Vitamin C)	60 mg
Propolis	30 mg
Caféine poudre	15 mg
Oxyde de zinc (Zinc)	5 mg

Excipients : Acide malique, Acide citrique, Arôme orange, Dioxyde de silicium, Colorant rouge betterave, Acesulfame de potassium, Sucralose.

Propriétés :

Hivernex® stick est un produit naturel sans vasoconstricteurs, sans sucre, composé d'un mélange de plantes associées à la propolis, vitamine C et caféine, permettant de corriger les différents symptômes du rhume. Hivernex® stick permet de renforcer le système immunitaire avec l'Echinacée, Cassis, Vit C, Propolis et Zinc

Indications :

Traitement des symptômes hivernaux.

Posologie :

• Enfants à partir de 6 ans : 1 à 2 sticks par jour à diluer dans un verre d'eau.

• Adulte : 1 stick 3 fois / jour dans un verre d'eau.

Peut être utilisé en dose d'attaque le 1er jour à raison de 2 sticks matin et soir en 1 seule prise.

Limites d'utilisation :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.
- Ne pas utiliser en cas d'allergie ou d'intolérance à l'un des composants.
- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.

Fabriqué par Phytéo
Laboratoires
Exploitant RAMOPHARM

(vitamin C), Propolis,
Caffeine Powder, Zinc oxide.

Excipients: Malic Acid, Citric Acid, Orange Flavor, Silicon Dioxide, Red Beet Dye, Acesulfame potassium, Sucralose.

Properties :

Hivernex® stick is a natural product without vasoconstrictors composed of a mixture of plants associated with propolis, vitamin C and caffeine, to correct the various symptoms of colds.

Hivernex® stick helps strengthen the immune system with Echinacea, Blackcurrant, Vit C, Propolis and Zinc.

Indications :

Treatment of cold symptoms.

Dosage :

- Children from 6 years old: 1 to 2 sticks a day to dilute in a glass of water.
 - Adult: 1 stick 3 times / day in a glass of water
- Can be used as an attack dose on the 1st day with 2 sticks morning and evening in 1 single dose.

Limits of use :

- Do not exceed the recommended daily dose.
- Do not leave within the reach of young children.
- Do not use in case of allergy or intolerance to any of the components.
- A dietary supplement should not replace a varied and balanced diet.

Produced by Phytéo Laboratoires
Exploitant RAMOPHARM

Dry
fact
id

مستخلص جاف إشنسا، مستخلص جاف إكليلية المروج، مستخلص موز مجفف، حمض الأسكوربيك لام (فيتامين)، دنج، مسحوق الكافيين، أكسيد الزنك.

سواغ : حمض المالك، حامض الستريك، نكهة البرتقال، ثاني أكسيد الميليكون، صمغ البنجر الأحمر، أسيسولفام البوتاسيوم، سوكرايوس.

الخصائص :

هيفرنكس® كيس هو منتج طبيعي بدون سكر، يتكون من خليط من النباتات المرتبطة بالذئج، وفيتامين س و الكافيين، لتصحيح الأعراض المختلفة لنزلات البرد. يساعد على تقوية جهاز المناعة مع إشنسا، مستخلص أوراق كاسيس، فيتامين سي، بروبوليس والزنك.

دواعي الاستعمال :

علاج أعراض النزلة.

كيفية الاستعمال :

- الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات: كيس 1 إلى كيسين 2 يوميا تخفف في كوب من الماء.
 - الكبار: 1 كيس 3 مرات / يوم في كوب من الماء
- يمكن استخدامه كجرعة هجومية في اليوم الأول بكيسين صباح ومساء في جرعة واحدة

حذروا الاستخدام :

- لا تتجاوز الجرعة اليومية الموصى بها.
- لا يترك في متناول الأطفال الصغار.
- يمنع استعماله في حالة حساسية معروفة.
- لا ينبغي أن يحل مكان المكملات الغذائية المتنوعة والمتوازنة.

صنع بمختبرات فيتيو

المستقل «راموفارم»

ل غذائي وليس بدواء

CIP: 340073
LOT: 3J0403
EXP.: 07/202



occinum

DOSE

COMPOSITION

Extrait filtré de foie et de cœur d'*Anas barbariae* dynamisé à la 200^e K.
Excipients (saccharose, lactose) q.s.p. 1 dose globules de 1 g.

INDICATIONS ET PROPRIÉTÉS

États grippaux.

Oscilloccinum est un médicament homéopathique.

PRÉSENTATIONS

Dose-globules de 1 g environ.

Boîte de 1 dose, boîte de 6 doses ou boîte de 30 doses.

MODE D'EMPLOI

Laisser fondre sous la langue le contenu entier du tube-dose.

Pour les nourrissons : laisser fondre dans un peu d'eau
et donner à la cuiller ou au biberon.

Prendre Oscilloccinum à distance des repas,
1/4 d'heure avant ou 1 heure après.

**Oscilloccinum sera d'autant plus efficace et rapide d'action
qu'il sera pris de façon précoce,
dès les premiers symptômes de l'état grippal.**

POSOLOGIE USUELLE

La posologie varie selon le moment où l'on intervient :

- **Pendant la période hivernale :**
prendre une dose par semaine.

- **État grippal à son début :**
prendre une dose le plus tôt possible.
Répéter éventuellement 2 à 3 fois à 6 heures d'intervalle.

- **État grippal déclaré :**
prendre une dose matin et soir pendant 1 à 3 jours.