

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

- 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 caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue A
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78



Déclaration de Maladie

W21-839538

19973

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.233 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Raini Naoua
 Date de naissance : 14/08/1995
 Adresse : Rés. Les Perles de Casablanca, Imm. A, 2ème
 Etg, N° 12, Parc 6, Casablanca
 Tél. : 06 25 68 59 69 Total des frais engagés : 597,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
SERVICE - FACIALE
091262246

Date de consultation : 31/01/2024
 Nom et prénom du malade : Raini Naoua Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : 31/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

PR4FR05/V2/20-10-2023

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
31/01/22			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/24	257,10

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 :

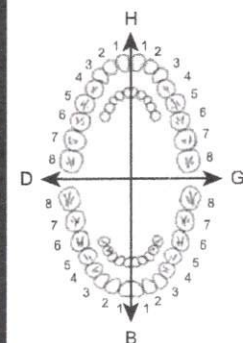
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sofiane NACEUR

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de l'Oreille
Rhinologie - Laryngologie
Vertiges et troubles de l'équilibre
Surdité de l'enfant et de l'adulte
Ronflement et apnée du sommeil



د. سفيان ناصر

أخصائي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة - جراحة الوجه والعنق
جراحة الوجه والعنق
أمراض وجراحة الأذن
أمراض وجراحة الأنف والحنجرة
علاج الدوخة وإضطرابات التوازن
تشخيص وعلاج الصمم
تشخيص وعلاج الشخير

Casablanca, le : 31/01/2024

RAINI MOUNA

- **Vantec 10 mg - comprimé enrobé**
1 Comprimé, soir, pendant 1 mois
- **Dazen - comprimé**
2 comprimés, matin, midi, soir, pendant 7 jours
- **Risonel 50 µg - suspension pour pulvérisation nasale**
1 dose, matin, soir, pendant 1 mois
- **oropropolis spray - pulvérisation**
4 pulvérisation, matin, midi, soir, pendant 7 jours
- **neopred 20mgr - Comprimé**
3 comprimés, matin, pendant 5 jours

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L. & CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE
I.N.P.E : 091262246



دازين[®] 10000 وع سرايبتاز



40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN[®] 10 000 UI



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة

عن طريق الفم



مختبرات سنتميديك
20 - 22 زققة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

0814h

PPV :

EXP :

Lot N° :

Vantec[®] 10mg

Cétirizine

30 comprimés enrobés sécables



ASPECTE DES COULES PRESENTES

LISTE II

AMM N° 318/16DMP/21/NRQ

Vantec 10mg



30 comprimés enrobés sécables



فانتيك 10مغ

سيتيريزين

VOIE ORALE

MODE D'ADMINISTRATION, INDICATIONS ET CONTRE INDICATIONS:

VOIR NOTICE INTERIEURE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

: موانع الإستعمال ودواعي الإستعمال.
عن طريق الفم.
لا يترك في متناول الأطفال.
اقرأ النشرة داخلية.

C91533-07

30 قرصا مغلفا قابلا للكسر

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف
بخاخ للأنف

فيروسات الموميطنازون

صحة



140
جرعة

غ 18

bottu SA

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

N° du Lot

23H210

Date Per.

07.2026

P.P.V: 119,10 DH

المادة الفاعلة هي: فيروسات الموميطنازون
51,8 ميكروغرام كمية معادلة لـ 50 فيروسات
الموميطنازون جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف علبة لـ 140 جرعة.

الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة
50 ميكرو غرام من فيروسات الموميطنازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور

البينز الكونيوم، الفليسرين.

يتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول

ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.

Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3

Esenyurt / Istanbul / Turkey



6 118001 040674

b

bottu SA

82, allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

arset

(12)

OROPROPOLIS

OROPROPOLIS

ORO Propolis



SPRAY

BUCCAL

LOT: 280/PER: 11/2026
PPC: 55.10 DHS

ORO Propolis
SPRAY BUCCAL

COMPANY APPLYING
GOOD MANUFACTURING
PRACTICES CERTIFIED BY DNV
ISO 22716



LABINDUS®
NUTRITION & COSMÉTIQUE

Lot N° 60 ZI Ain Chkef - Fes - Maroc
www.labindus.ma
Distribué par PHARMASOFT
www.pharmasoftlab.ma



6 749976 877431

Lot N° :

Per :

ppc :