

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.

N° W21-727727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 2074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benamar M'hamed

901185

Date de naissance :

15-07-1953

Adresse :

HAY EL MOUTAMADI lot eloualida 9 rue khaled bneou eloualid N° 15 OUJDA

Tél. :

06 11 87 25 96 Total des frais engagés : 2511,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Yassine MEBROUK

Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI OUJDA
INPE - 081247927

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/01/2016

Nom et prénom du malade : Benamar M'hamed Age : 71

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : OUJDA

Le : 30/03/2016

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/01/2014	CS		300,42	INP : 0181124178214 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Professeur Centre Mahs INPE	Montant de la Facture
 PHARMACIE TENNIS Dr CHAKI Zin-Eddine Rte Maâhdia B3 - N°19 Tél: 0536 69 06 02 - OUJDA INPE: 082055963	23/01/24		2211.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

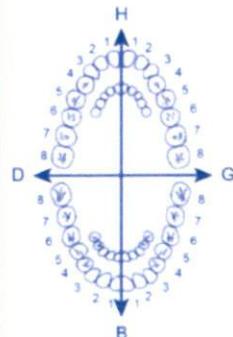
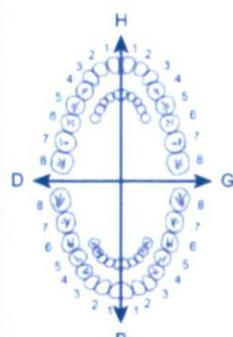
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 00000000 35533411	B 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Yassine MEBROUK

Neurologue

Professeur de Neurologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda

Spécialiste des maladies du cerveau

et de la moelle épinière

Adulte et Enfant

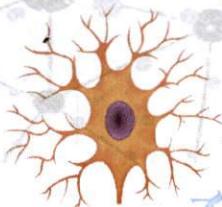
Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



البروفيسور ياسين مبروك

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

اختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Oujda, le

23/03/2024

وجدة، في

INSTITUT DE RECHERCHES MEDICALES

$$376.00 \times 2 = 75200$$

$$402.00 \times 1$$

1 - Sibutam 50mg // SV x

0 — 1 — 0

$$100.90 \times 9 = 908.10.$$

pel 3M

2 - Topiramate GT 100mg // SV

1 — 6 — 2 pel 3M

$$35.70 \times 1$$

3 - Alprazolam 1mg // SV

X — X — X / rd 3M

المستعجلات : 06 26 96 36 99 - المواعيد : 06 66 72 36 34 E-mail : mebrouky@gmail.com

البريد الإلكتروني : mebrouky@gmail.com

PHARMACIE TENNIS
DR HAKI Zin-Eddine
Bld. Maârifat B3 - N°19
Tel: 0536 09 06 02 OUJDA
TTC: 0536 09 06 02 5963

113.50

3 - Moudragui M RIV



6 ————— 1

T: 2211.30

pd3c

Dr. Yassine MEBROUK
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI - OUJDA
INPE: 081247827

PHARMACIE TENNIS
Dr CHAKI Zin-Eddine
Rte Mohammid B3 - N°19
Tél: 0558 00 07 - OUJDA
INPE: 082225963

06 2026

23 F2621

EXP/٢٠٢٦/٢٣
Lot n°/ل.٢٣

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient :
 1,5mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
 correspondant à 1,05mg de pramipexole

Voie orale

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلورهيدرات البراميبексول أحدى الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البراميبексول.

عن طريق الفم
 أبتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها
 يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال
 لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.
 يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

الفائمة 1 - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PPV : 376 DH 00



6 118001 040612

Sifrol® 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

316639

06 2026

23 F2621

EXP/٢٠٢٦/٢٣
Lot n°/ل.٢٣

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient :
 1,5mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
 correspondant à 1,05mg de pramipexole

Voie orale

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلورهيدرات البراميبексول أحدى الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البراميبексول.

عن طريق الفم
 أبتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها
 يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال
 لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.
 يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

الفائمة 1 - دواء يتطلب تسلیم وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PPV : 376 DH 00



Sifrol® 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

316639

205396A 08 2025

EXP
جودة مضمونة

Lot
نوع

Sifrol® 1,05 mg

Chaque comprimé à libération prolongée contient
1,05 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
correspondant à 1,05 mg de pramipexole.
Prise orale.

Ne pas avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de
l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البراميبексول أحادي
الماء، أي ما يوازن 1,05 ملغ من البراميبексول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضيقها، قطعها أو سحقها.
يجب قراءة النشرة بتungen قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيداً عن الرطوبة.

139/21/NRQd/VHA/DMR/18

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة 1 - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين
لا تسيروا دون الشارة مخصصة في الصفة/مستوى 2

Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

300207-02

BOTTU S.A.

PPV : 402 DH 00

سوطيمـا
Sotema

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Alpraz[®]
Alprazolam



A conseil

LOT 232430 1
EXP 08 2026
PPV 35 • 70

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS
 ☀

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

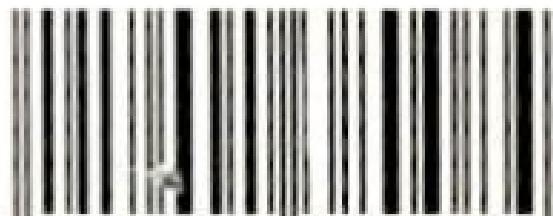
Voie orale
comprimés pelliculés

30

| TECNIMED GROUP



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

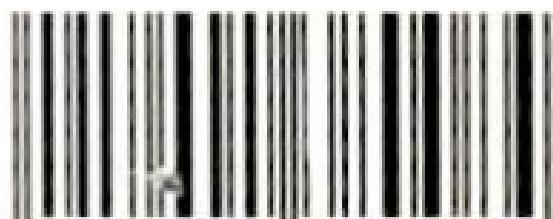
Voie orale
comprimés pelliculés

30

| TECNIMED GROUP



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

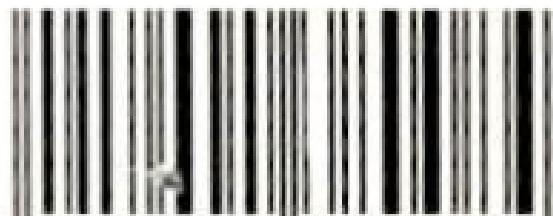
Voie orale
comprimés pelliculés

30

| TECNIMED GROUP



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

- Voie orale
- 30 comprimés pelliculés



TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

CLINIQUE ISLY

MEDICO-CHIRURGICALE

12, rue Abdelaziz Taâlibi - Oued Ennachef
Tél.: 05 36 70 07 01/02 - Fax: 05 36 70 02 49

OUJDA

ICE: 001710110000097



Oujda, le 23/01/2024

FACTURE

N° 00963

Nom : Ben amane

Prénom: Mohamed

Consultation: C

Montant (en chiffres): 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 300,00

Cachet et signature

CLINIQUE ISLY
12, rue Abdelaziz TAâLIBI
Tel: 05 36 70 07 01/02
Fax: 05 36 70 02 49 - OUJDA