

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
M22- 0006368

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11367 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDADI HARDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0662 123330 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ☐ CARDIOLOGUE

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : ☐ CARDIOLOGUE

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 : 05/04/2024

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 la prestation des Actes
04/11/2023	consultation	1	3000DH	
	ECC		1000DH	
	ECHO-Doppler cardiaque			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/2023	387,10
	16/01/2024	486,70
	16/02/2024	87,20

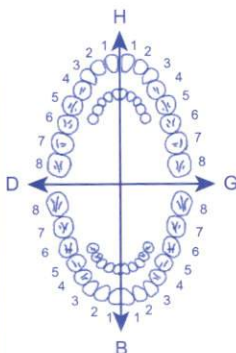
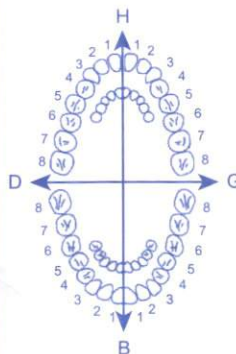
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

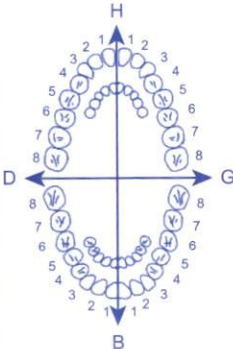
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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


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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique "Californie"

Casablanca, le 04/11 2023

Le Docteur ELAMRANI

prie M ELHADDAR HAFIDA

d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente suivant l'usage,
sa note d'honoraires pour

consultation + ECG
Ecite Doppler cardiaque

S'élevant à la somme de 1300, Dhs

CLINIQUE CALIFORNIE
545, Bd Panoramique Californie
Tél: 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55
Fax: 0522 50 76 98 - Casablanca

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp séc b28
P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

04 - 11 - 2013

N. El Heddeni Hafite

270,00

- Cephalexin : 0445

92,00

- cephalexin : 0445

- Biotin Card : 0445

27,00

- Trinitel 35

87,70

147,10 Roset

240,00 Semples

- pentoprogel

16/12/23
1538
1 bout

686,70

(143 mm)

T = 384,10

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
CARDIOLOGUE
Bd Al Oudis (Kin Chock)
517, Jardin Al Oudis - Californie Appt 38
(En Face Poste Police et concessionnaire RENAULT)
Tél: 0522 52 57 45 - Gsm:

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Boulevard Daoura
Oulfa - Casablanca
Tél: 05 20 00 25 95

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com



TRIMAREL® 35 mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

PPV:87DH70
PER:12/26
LOT:M4159

MATIN

30/12

AU MIEUX AERAS

60 Comprimés
pelliculés

bottu, A

b

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

TRIMAREL® 35 mg

60 Comprimés pelliculés

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

Trimétazidine



TRIMAREL[®] 35 mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

60 Comprimés
pelliculés

PPV : 87DH70
PER : 03/26
LOT : M1163



b

bottu^{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



TRIMAREL® 35 mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

PPV:87DH70
PER:10/26
LOT:M3501

60 Comprimés
pelliculés

bottu, A
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
C. Dabboussi - Pharmacien Responsable

TRIMAREL® 35 mg
Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

60 Comprimés pelliculés



TRIMAREL® 35 mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

PPV:87DH70
PER:10/26
LOT:M3501

60 Comprimés
pelliculés

bottu, A
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
C. Dabboussi - Pharmacien Responsable

TRIMAREL® 35 mg
Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

60 Comprimés pelliculés



TRIMAREL[®] 35 mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

PPV:87DH70
PER:10/26
LOT:M3501

60 Comprimés
pelliculés

bottu, A
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
C. Dabboussi - Pharmacien Responsable

TRIMAREL[®] 35 mg
Trimétazidine

Comprimé pelliculé à Libération Modifiée

60 Comprimés pelliculés



2,5
مغ

30

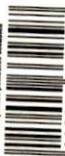
فرصا مغلفا
قابلة للتكسير

بیزوکارد®

فيومارات البيسوبروبولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg
Fumarate de Bisoprolol
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797



3700



2,5
مغ

30

فرصا مغلفا
قابلة للتكسير

بیزوکارد®

فيومارات البيسوبرولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg
Fumarate de Bisoprolol
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797



3700



2,5
مغ

30

فرصا مغلفا
قابلة للتكسير

بیزوکارد®

فيومارات البيسوبورولول

عن طريق الفم

Bisocard® 2,5 mg
Fumarate de Bisoprolol
30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797



3700

246600030-05


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

92,00

nekicesa

683.007800/002.N0572

246600030-05


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

92,00

nekicesa

683.007800/002.N0572

246600030-05


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables


COVERSYL®

Périndopril arginine
Comprimés pelliculés sécables **5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de périndopril arginine.

Excipient : q.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications, contre-indications, précautions d'emploi et effets indésirables : lire attentivement la notice interne.



SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

92,00

nekicesa

683.007800/002.N0572

ROZAT[®]

Rosuvastatine

10 mg

28
Comprimés
pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seblâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 147DH10
PER: 09/25
LOT: M2994-2



CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

SANOFI

security sanofi security
sanofi security



3 582910 069454

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 76mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH

6 118001 082018

الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Tel: 06 26 99 39 12

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil

MAGNÉSIUM MARIN
ZEN
mag[®]

LOT 21210/FC17
07/2024 PPD 84,70

32 Gélules

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

L
Litho typo
II 670

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil

MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]

LOT 21210/FC17
07/2024 PFC 84,70

32 Gélules

ZEN

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil


Litho typ
II 670

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

Stress
Nervosité
Troubles du Sommeil

MAGNÉSIUM MARIN
ZEN
mag[®]

LOT 21210/FC17
07/2024 PPD 84,70

32 Gélules

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil


Litho typ
II 670

ZEN
MAGNÉSIUM MARIN
mag[®]
Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse
Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

Lot :

LOT : 230069

PPV :

EXP : 02/2028

PPV : 95,00DH

Exp :

إفلوكسان[®]

ليفوفلوكساسين

500
ملغ

عن طريق الفم

7 x



أقراص ملبسة قابلة للكسر

EFLOXIN[®]

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 082903

مدة العلاج 7 أيام
زوال آلام

COOPER
PHARMA

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

MACF220MA003118
09/08/2018

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

1 . . . / . . .
2 . . . / . . .