

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

- 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-815651

202308

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 19659	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ziad Issam			
Date de naissance : 19/03/1989			
Adresse : Avenue Sappora, Rue Atil, secteur 21, Bloc G2			
Tél. : 0669213102 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 07/02/24			
Nom et prénom du malade : RAMY ZIAD			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Syndrome grippal maladie de Pfeiffer			
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 : 13/02/2024

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
07/02	CS		#60002715	INP : 11111111 SNAOUI Nada Dr. EL DRISS - Pédiatologue INPE : 10119786 86, 62DH
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé de la Facture
MARABOUT PHARMA, Secr. 23 AV. AÏT ABBE KASSIM, Hay Rés. Les Chênes, Hay Rabat - Tel.: 05 37 56 00 75 INPE : 102060340	23/02/2014	Dr. EL DRISS - Pédiatologue - Tel.: 05 37 56 00 75 INPE : 10119786 86, 62DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

de tous

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 : 11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pédiatre

ter Réseau de Pédiatres à Domicile
Rabat - Salé - Témara

Le: 09.02.2024..

Ordonnance

Ramy Ziani

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V: 60,00 DH
6118001 081653

Dr. EL MASNAOUI Nada
Pédiatre - Neonatalogue
Tél: 05 37 86 11 78 - 05 37 86 444-555

Argix 1500 mg sirop.

Dose 12 + 1/j 5j

30,00

2.

Prospan sirop.

2 caca + 3/j 3j

16,80

5,00 3.

Lavage du nez

+++

Scourfue
de l'oreille
+ 55 g

PHARMACIE MECCA
Av. AILANTHUS, Sect. 23
Rés. Les Chênes, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 56 58 75
INPE: 102260340

Erclus sirop: 5 ml le soir 15j

5. Doli Pediatrique: Dose 10/6h
si 0° > 38



0664-444-555

@ contact@sospediatre.com

www.sospediatre.com

ICE : 002642603000009

6. Entier fermé

60,00

1 dök + 2 l 5j

PHARMACIE MECCA
Av. AILANTHUS Sect. 23
Rés. Les Chênes, Hay Riad
Rabat - Tel.: 05 37 56 58 75
INPE: 102060340

T-186,60



PHARMACIE MECCA
Av. AILANTHUS, Sect. 23
Rés. Les Chênes, Hay Riad
Rabat - Tel.: 05 37 56 58 75
INPE: 102060340

PHARMACIE MECCA
Av. AILANTHUS Sect. 23
Rés. Les Chênes, Hay Riad
Rabat - Tel.: 05 37 56 58 75
INPE: 102060340

PROSPAN® PROSPAN® PROSPAN®

Sirup Traitement de la toux

Bien agiter avant utilisation.
Pour plus d'informations, lire attentivement la notice.
Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.
A conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de l'humidité.

AMM N° 02/19 /DMP /21 /NRQDNM

PROSPAN® Sirup 100 ml

PPV : 30.00 DH



LABORATOIRES KOSMOPHARM
272, Lottissement Lina, Rue 5 - Z.I.
Sidi Maârouf 20550 Casablanca - Maroc
www.kosmopharm.com
Sous Licence ENGELHARD - Allemagne

Sirup Traitement de la toux

Extrait sec de feuilles de Lierre

Sans sucre • Sans alcool
Sans colorant

Adultes et Enfants



- mucolytique
- spasmolytique
- soulage la toux

100 ml

Sirup Traitement de la toux

Composition : pour 100 ml
Extrait hydroalcoolique sec de feuille de lierre grimpant 0.700 g
Excipients :
Sorbitol à 70% (cristallisables) 55.000 g
Sorbate de potassium 0.134 g
Eau purifiée, arôme cerise, gomme xanthane, acide citrique anhydre.
Excipients à effet notoire :
Sorbitol, sorbate de potassium.
Une cuillère à café contient 1.9 g de sorbitol et 0.04 meq de potassium.

Indications thérapeutiques :

- Le sirop PROSPAN® est indiqué :
 • Dans le traitement symptomatique de la toux.
 • Au cours des affections bronchiques aigües bénignes.

Mode d'emploi et posologie : Voie orale.

- **Adultes et enfants (>10 ans) :**
2 cuillères à café 3 fois par jour (le dosage chez l'adulte peut être augmenté jusqu'à 3 cuillères à café 3 fois par jour si nécessaire).
- **Enfants de 6 à 9 ans :**
2 cuillères à café 3 fois par jour.
- **Enfants de 1 à 5 ans :**
1 cuillère à café, 3 fois par jour.
- **Nourrissons (<1 an) :**
1 cuillère à café, 2 fois par jour.

شراب لـ معالجة السعال

خلاصة أوراق اللبلاب المجففة

خال من السكر • خال من الكحول
خال من الملوثات

للبالغين والاطفال

100 مل



مسيل للمنساط
مضاد للتشننج
مخفف للسعال

بروسبان®

شراب
لـ معالجة السعال

خال من السكر • خال من الكحول
خال من الملوثات

100 مل

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable



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

PPV: 74DH80
PER: 12/26
LOT: M4436



Enfants 1500 mg
/37,5 ml

COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :

Azithromycine..... 40,00 mg
Sous forme de
dihydrate d'azithromycine..... 41,92 mg
Pour 1 ml de suspension reconstituée.
Excipients à effet notoire : Saccharose, sodium,
glucose (contenu dans l'arôme vanille)

FORME PHARMACEUTIQUE :

Poudre pour suspension buvable 35,6 g
(1500 mg d'azithromycine dans 37,5 ml de
suspension reconstituée) de poudre en flacon.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :
Voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :
Lire attentivement la notice avant utilisation.

**PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE
CONSERVATION :**

A conserver à une température ne dépassant
pas +30°C.
Après reconstitution, la suspension se conserve
au maximum 5 jours à +25°C.

La durée du traitement est de 3 jours

NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE
DES ENFANTS

AMM N° : 787/15DMP/21NRQ

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Tableau A (Liste I).

3

أزيكس®

أزيتروميسين

40 مل/مл

1500 مل
 محلول للشرب



بولي
82، مقر الماكازير ببنانس - عين السبع - الدار البيضاء
من المنشئي هيدلي مسؤول



Azix® 1500 mg
Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245



Préparation de
la suspension
buvable :

- 1/ Avant d'ouvrir le flacon, agiter vigoureusement la poudre du fond.
- 2/ Pour ouvrir le flacon, tourner le bouchon vers la droite.
- 3/ Remplir le godet verseur joint avec de l'eau jusqu'au trait indiqué.
- 4/ Verser le contenu du godet verseur dans le flacon contenant la poudre.
- 5/ Bien enficher le bouchon adaptateur dans le flacon.
- 6/ Refermer le flacon avec le bouchon.
- 7/ Agiter vigoureusement le flacon plusieurs fois.