

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0002709

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABBASSI Amine Date de naissance : 24.10.1984
Adresse : 334 BD ABD EL NAOUN Apt 26 Casa
Tél : 06 65 966 356 Total des frais engagés : 437,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia, Im 3
Route d'El Jadida - Maarif - Casa
Tél : 05 22 00 77 57

Date de consultation : 06/10/2023
Nom et prénom du malade : Abbassi Amine Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhinopharyngite - Bronchite
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/11/2023

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

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
06/10/23			209,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/10/23	237,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

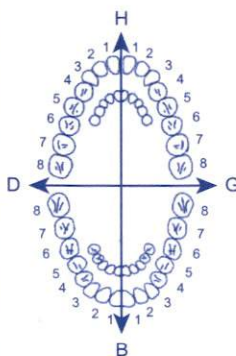
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

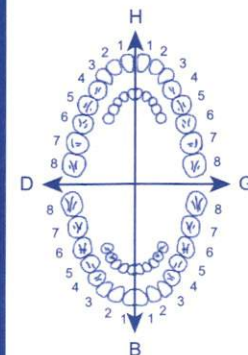
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Immeuble 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع إبراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L.
Casablanca - Tél. : 05 22 36 13 05

Casablanca, le 06/10/23

Abbassi Amine

8780 - Ecochlor 1p sach

1 sach x 2 fois/j x 6j

SV

3710 - Néopred 20mg

3p eff après petit déj x 5j

SV

2100

- Rinomex sach

1 sach x 2 fois/j x 4j

SV

4580

- Enrover 4p sucer

3 p/j

SV

x - Akinex smop

1cs matin et nuit

SV

4580

- Cortec 4p 1cp à 19h x 14j

23780

Docteur DEBBARH Laïla
Médecine Générale
Centre Commercial Nadia - Immeuble 3
Bd. Brahim Roudani - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 98 22 57

NEOPRED[®]

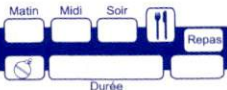
Prednisolone 20 mg

Indications - Contre-indications - Posologie -
Mode d'emploi : lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المصادير -
كيفية الاستعمال : اقرأ البيان داخله

Reboucher soigneusement le flacon
après chaque prise.

AMM N° : 280/19DMP/21/NNP



NEOPRED[®]

Prednisolone 20 mg



Voie orale

GALENICA

Lot: L0881
Fab: 03/23 Per: 03/26

نيوبريد[®]

بريدنيزولون 20 ملغ

Composition :
Prednisolone..... 20 mg
(sous forme de méfatasulfobenzoate sodique)
Excipients q.s.p.... 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire :
sorbitol, sels de sodium.

التركيب:
بريدنيزولون: 20 ملغ
(في شكل ميتاسولفوبنيزوات الصوديوم)
سواغات ذات تأثير معلوم: الصوريبتول، ملح الصوديوم

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants
يحفظ بعيداً عن الرطوبة والحرارة
Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur

Liste 1 - Uniquement sur ordonnance



Dr. Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

مختبرات كاليينكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

Fabrique en France par :
STRAPHARM
Z.I Les Landes Roussais
85600 Saint-Hilaire de Loulay
France

Importé et distribué par :
RAMO PHARM
4, rue Al Oukhouane 
Beauséjour 20200 - Casablanca

N° Certificat d'enregistrement :
DA20171103520DMP/20UCA/MAv3

Composition :

Propolis, acide ascorbique (60mg/ comprimé), extrait d'eucalyptus, extrait sec d'échinacée, extrait de gingembre, agent de charge : sorbitol, poudre au miel, agent agglomérant : stéarate de magnésium et silice colloïdale, édulcorant : sucralose, acésulfame K et aspartame, arôme citron, arôme menthol.



LOT 23.025/FC31
01/2025 PPC 45.80

Complément alimentaire n'est pas un médicament

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

 **10** Comprimés
à sucer

Sans sucre

Complément avec édulcorant - Poids Net : 27 g

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

Propriétés :

ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

Conseil d'utilisation :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

Précautions d'utilisation :

Contient une source de phénylalanine.
Tenir hors de portée des enfants.
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.
Ne dispense pas une alimentation équilibrée.

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

 **10** Comprimés
à sucer

Sans sucre

Complément avec édulcorant - Poids Net : 27 g

ENROUEX®
10 comprimés à sucer



6 111255 810208

عن طريق الفم



كورتيك®
سيتيريزين

ملغ 10

15 قرصا قابلا للكسر

بولتي لم

م.82، مسر الكازاريتاس - عين السبع - الدار البيضاء
ص. البشوش - صيدلي مسؤول

Curtec® 10 mg
Cétirizine

15 comprimés sécables



Curtec® 10 mg
Cétirizine

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®
Cétirizine
10 mg

15 comprimés sécables

Voie orale



PPV: 45DH80
PER: 04/26
LOT: M1252-1



b

boittu s.a.

82, Allée des Cassurinas - Ain Sebkla - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Composition :

Paracétamol	500 mg
Acide ascorbique (Vitamine C)	200 mg
Phéniramine maléate	25 mg
Excipients q.s.p.	1 sachet
Excipients à effet notoire : Saccharose, colorant jaune orangé (S)	

التركيب :

ملغ 500	براسيتامول
ملغ 200	حامض أسكوربيك (فيتامين س)
ملغ 25	فينيرامين ماليتات
1 كيس	سواغات كمية كافية لـ
سواغات ذات تأثير معلوم : سكروز، ملون أصفر برتقالي (S)	

Lire attentivement la notice avant utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité

اقرأ النشرة بتأن قبل الإستعمال

لا يترك هذا الدواء في متناول ومراى الأطفال
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 25
درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة

Mode d'emploi :

- Déchirer le haut du sachet-dose et verser le contenu dans un verre
- Rajouter un peu d'eau
- Remuer quelques secondes et boire immédiatement



A.M.M. : 588/16DMP/21/NNP

Rinomex®

Boîte de 8 sachets



6 118000 095705

Rinomex®

Paracétamol / Vitamine C / Phéniramine maléate

**Rhume - Rhinite
État grippal
Rhinopharyngite**

**Adultes****Arôme orange****8 sachets**

Voie orale

SACHETS DE GRANULÉS
POUR SOLUTION BUVALE

PHARMA 5

LOT : 2889
UT.AV : 03-26
PPV : 21DH00

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver dans un endroit sec en dessous de 25°C.
Posologie et Mode d'emploi:
consulter la notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.
يحفظ في مكان جاف تحت 25 ° مئوية.
للجودة وطريقة الاستعمال:
اقرأ النشرة المرفقة.



ECOCLAV® 1g/125 mg
Amoxicilline/Acide clavulanique
12 sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242260

1g/125 mg

إيكوكلاف®
أموكسيسيلين/حمض كلافلانيك

مسحوق الدواء المعلق للشرب



علبة من 12 كيس

ECOCLAV®
1g/125 mg

Composition:

Chaque sachets contient:

Amoxicilline 1000 mg

sous forme d'amoxicilline trihydratée

Acide clavulanique 125 mg

sous forme de clavulanate de potassium

syloid (1:1)

Excipient (dont l'aspartame) :

q.s.p un sachet.

التركيب

كل كيس يحتوي على

أموكسيسيلين 1000 مغ

على شكل تريهيدرات

حمض كلافلانيك 125 مغ

على شكل كلافلانيك البوتاسيوم سيلايد (1:1)

المواد (ما في ذلك الأسبارتام)

ما يكفي كيساً واحداً.



Ne pas dépasser la dose prescrite

لا تتجاوز المقدار المحدد

Tableau A (Liste I)

Fabriqué par:

PROMOPHARM S.A Z.I. du sahel,

Had Soualem - Maroc

1g/125 mg

ECOCLAV®
Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Boîte de 12 sachets

Lot N° :

23008

Exp :

01/26

PPV :

870H90

