

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Prothésiste :**

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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUALAL HALIMA

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 Bis Rue NAHIDA Oujda

Tél. : 0665075016 Total des frais engagés : 186.20 DH



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



**23 JUN. 2020**

**ACCUEIL**

Date de consultation : 17/06/2020

Nom et prénom du malade : OUALAL HALIMA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hypertension

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.

**ACCUEIL**

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 : 17/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : glt

## 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
10/02/2021	C		110,00	Dr KERZERHOU CHU BREST 39

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CHU AL IRFANI</b> <b>Dr. MAAROUFI Nouria</b> <b>14 Bd Jelloul Med Hay Saada</b> <b>Tel: 05 26 53 22 20 - Oujda</b> <b>LE : 06/02/2020</b> <b>INPE</b> <b>082007025</b>	17/02/2020	336,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
Expert Assermenté  
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد  
طبيب جراح  
خبير ملتف  
لدى محكمة الاستئناف بوجدة  
39، شارع محمد الخامس  
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وحدة  
وجدة، في

30,00 Oujda, le ..... 17/02/2020

- Parimafix

2x14,00 - Dofipame SV

43,80 - Flaxy SV

32,40 SV

- Dr Ch. Nouria

26,40 21/02/2020

- JTBROX SV

32,00 SV

- Encarbom SV

58,40 SV

- Solvital 20 SV

73,70 SV

- AETHREX SV

DAUT  
Hahn

T: 336,70

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
PER : 08/2022  
LOT : 7104  
P.P.V : 49DH80  
6 118000 060062

PHARMACIE CHU  
14 Bd. M. Jellal 2220 - Oujda  
Tél: 05 36 52 22 20 - Oujda  
ICE : 00161933700069

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
39, Bd. Mohammed V - OUJDA

58,40

**Solupred® 20mg**



LOT 424  
MFD 04 2018  
EXP 04 2021

# Sterdex®

## ستيردكس

Théa

### Dexaméthasone, oxytétracycline ديكسا ميتازون، أوكسي تتراسيكلين

Pommade ophtalmique en récipient unidose  
مرهم للعين في وعاء أحادي الجرعة

Boîte de 12  
علبة من 12 وعاء

المالك /صاحب مقر التسجيل : توتا ماخابر  
12، شارع لويس بلريبو  
63017 كليرمون فورون ، سيدنيكن 2 - فرنسا  
الصانع : فارسيا  
10، شارع بوشى طوماس - زان  
أورجيمونت 49000 انجيرس فرنسا

يحفظ ضمن درجة حرارة آمنة من 25 د.م.  
يرمى الوعاء أحادي الجرعة بعد الاستعمال.  
يجب عدم إعادة استعمال الوعاء أحادي  
الجرعة الذي تم فتحه.

ديكسا ميتازون ..... 0.267  
أوكسي تتراسيكلين ..... 1.335  
المسواغات ..... مع  
فالجين/بارافين سائل (50/50)

استعمال موضعي  
عن طريق العين

Mise en garde : lire attentivement la notice.  
NE PAS LAISSER A LA PORTEE  
DES ENFANTS

تحذير : أقرا النشرة  
لا يترك في متناول الأطفال

NE PAS AVAVER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
للماء - لا ينصح به للأطفال  
لست إلّا علاج الطوارئ  
لست إلّا علاج الطوارئ

LISTE 1 - uniquement sur ordonnance

Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice  
عذراً على إزعاجكم  
لست إلّا علاج الطوارئ  
لست إلّا علاج الطوارئ



STERDEX pommade ophtalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ  
338R1/17 DMP/21/NRQ

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amrina DAOUDI

دواعي الاستعمال، موانع الاستعمال،  
احتياطات الاستعمال، المقادير:  
أنظر النشرة.

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة مئوية  
و بعيداً عن الرطوبة.  
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.  
\* للكبار و الأطفال ابتداء من 12 سنة.

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS,  
PRECAUTIONS D'EMPLOI, POSOLOGIE :

Voir notice intérieure.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C  
et à l'abri de l'humidité.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
\* Adultes et enfants à partir de 12 ans.

50 ملخ



# ديكلوك

ديكلوفنتاك صوديك



- مضاد للالتهاب
- مضاد للروماتيزم



20 قرصا مقاوماً للعصارة المعدية  
عن طريق الفم



LABORATOIRES  
PHARMA 5  
صيادلة الياسمين

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :  
Diclofenac sodique ..... 50 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

Liste II

Ne pas dépasser la dose prescrite

AMM : 95 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Diclo Pharma 5® 50mg  
Boîte de 20 comprimés

6 1118000 090281

500288-V2

**COMPOSITION :**

Azithromycine (DCI) : 500 mg par comprimé pelliculé (sous forme azithromycine dihydrate: 524,00 mg).

Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.

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

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température

inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière.

التركيبة :

أزيثروميسين : 500 ملجم في قرص مطفأ (على شكل أزيثروميسين ثالثي هيدرات 524,00 ملجم).

سواغات ك.ك. قرص مطفأ.

يحفظ بعيداً عن مرآى و متناول الأطفال.

يجب فراغة النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية

و بعيداً عن الضوء.

Médicament autorisé N°151DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance [Liste I]

يصرف فقط بموعد وصفة طبية - لاحقة 1

11/18

**AZITHRIX®**  
AZITHROMYCINE

3 comprimés pelliculés  
Voie orale

ج

500 mg

TECNIMED GROUP

**AZITHRIX® 500 mg**

3 comprimés pelliculés



6 118000 070115



3

Titulaire de l'AMM :

**ATLAS PHARM**

Quartier industriel de Berrechid,  
 Route principale numéro 7, Rue C  
 Maroc

Fabricant :

**AFRIC PHAR**

Zone Industrielle

Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)  
 Km 12.400 Ain Harrouda 28 630  
 Mohammedia, Maroc



30X50X50



ازيتريكس  
 أزيتروميسين

3 أقراص مغلفة

عن طريق الفم

500  
 mg



TECNIMED GROUP

PPV: 790DH78  
 97056 EXP: 06/23



Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 comprimés



6 118000 040972

بوتي دب  
82: مدر الكازار باريناس - عين السبع - الدار البيضاء  
من. البكوهي - محمداني مسؤول



أقراص

#### COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

#### INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

# Doliprane®

PARACÉTAMOL

1000 mg



COMPRIMÉ

PPV: 14DH00  
PER: 03/22  
LOT: 1785



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

ADULTE  
10 Comprimés

Doliprane® 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés



# أقراص

بوني -  
82 معر الكازار برباط - عن السبع - الدار البيضاء  
س. البشوشي - صيدلي مسؤول



## COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

## INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

PPV:14DH00  
PER:09/21  
LOT:H1990



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

ADULTE  
10 Comprimés

**EUCARBON**®

## Charbon végétal pulvérisé

## Extrait sec de rhubarbe

Feuilles de séne

Lot:  
EXP  
PPV

10

32.00

N° 91/15DMP/21/NRQ  
Distribué par les Laboratoires **AFRIC-PHAR**  
(Représentant exclusif)  
Zone industrielle, Ouest Ain Harrouda,  
Route Régionale n°322 Km 12.400 – Ain Harrouda 28  
Mohamed – Maroc  
Fabriqué par **MONTAVIT (autriche)**  
Importé des Laboratoires F. Trenka (Autriche)

14

موريتانيا: عدد محظوظات الوظيفة  
(المittel العربي)  
الناتج المحلي الإجمالي: غير معروض عن حضرى، المشرق الجيد  
لهم 3,322, بلهم 12,400 عن حضرى، و 630 عن  
الحضرى. - المغرب

٣٥ ص

مسحوق فحم نباتي  
خلاصة الراوند  
أوراق السندا  
كيريت منقى

وَكَلَّا

Composition :	par comprimé
Charbon végétal pulvérisé.....	180 mg
Extrait sec de rhubarbe.....	25 mg
Feuilles de sénép.....	105 mg
Soufre purifié.....	50 mg

Excipients : 4.3.  
Excipient à effet notoire : Saccharose

**Indications, Contre-indications, Posologies & Précautions d'emploi :** Lire la notice à l'intérieur.

**NE PAS LAISSER À LA PORTEE ET LA VUE DES ENFANTS.**

518