

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0749864

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061

Société : 46015

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUJRAD Abdelkrim

Date de naissance : 03-04-1968

Adresse :

Tél. : 0663430389

Total des frais engagés : 3181

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : MEMOUL Salim

Age : 23 / 10 / 68

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 : Casablanca

Le : 23 / 10 / 20

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 le Paiement des Actes
23/10/2020				Docteur MARTIN Professeur de Réanimation et Médecine d'Urgence 70, Rue Cadi-Iass - Casablanca Tél: 0661 14 20 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MARTIN AZENAR PHARMACIE GREEN TOWN Centre Commerce Ville Verte Rue Moulay El Mouslim Tél: 12 520 5263 59	23/10/2020	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/10/2020	DM THORACIQUE	
مملكة المغرب CLINIQUE MAGHREB 70, Rue Cadi-Iass Maârif Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40 CASABLANCA			

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca .

Tél. : 05 22 990 990 (L.G. 584 11 - 23 45 39)

Fax : 05 22 23 46 40

Casablanca, le

23/10/2020

Docteur HARTIA
Professeur de Réanimation
et Médecine d'Urgence
10, Rue Cad Iass - Casablanca
Tél : 0661 14 20 06

NDIL SALITA

Tamane

79,70 Zidromax 3j

143,60 x2 OROKON 14j 10j

46,80 Catancy L 20mg 34j 5j

11,80 Delipran 10 x 3

123,60 inekium 40 14j 10j

75,00 Additive 14j 10j

34,90 OROKON 10j 5j

S.V

S.V
S.V

S.V
S.V

S.V

S.V

S.V



Docteur HARTIA
Professeur de Réanimation
et Médecine d'Urgence
70, Rue Cad Iass - Casablanca
Tél : 0661 14 20 06



Centre Commercial Casa Green Town
Tél : +212 520 5753 50
DR. MAHA AZENNAR
PHARMACIE GREEN TOWN
مدينة الخضراء

OROKEN[®] 200 mg



céfixime / cefixime

Voie orale / Oral use

8 comprimés pelliculés

OROKEN[®] 200 mg



céfixime / cefixime

Voie orale / Oral use

8 comprimés pelliculés
8 film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 143,60 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 143,60 DH



SANOFI 

9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1

atc:
Mfg:

9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1
9 1 2 1 1 2 0 2 1

Lot/Batch:
Fab./Mfg:

Pfizer

زيتروماكس

أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX[®] 500 mg ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 4 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0 3 6 2

7 3 7 0
79/20

09366030/4

7 film-coated scored tablets

7 comprimés pelliculés sécables

 **TAVANIC® 500 mg**



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

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

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH



Médicament autorisé / Authorized medicine n°41382.01.00

دواء مرخص رقم

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am main,
Allemagne/Germany

Fabricant / Manufacturer / المصنع :

Sanofi Winthrop Industrie
56, route de Choisy au Bac
60205 Compiègne - France

EXP. :

01/2023

Fab./Mfg. :

02/2020

Lot/Batch :

9U25D

3 582910 080732

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

Médicament autorisé / Authorized medicine n°41382.01.00
دواء مرخص رقم

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
D-65926 Frankfurt am main,
Allemagne/Germany

Fabricant / Manufacturer / المصنع :
Sanofi Winthrop Industrie
56, route de Choisy au Bac
60205 Compiègne - France

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

01/2023
02/2020
9U250

EXP. :

Fab./Mfg. :

Lot/Batch :

TAVANIC® 500 mg

7 comprimés pelliculés sécables
7 film-coated scored tablets



4000 UI (40 mg)/0,4 ml

*énoxaparine sodique/
enoxaparin sodium*

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LOVENOX 4000UI ANTI-XA/0,4ML SER B6

P.P.V. : 349DH00



6 118001 080465

PRODEFEN

Complément alimentaire

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 110186
Date de Fab : 05.2019
Date de Pér : 05.2021
PPC : 99 Dhs

naturellement dans le système digestif.

Prodefen aide à rétablir l'équilibre de la flore intestinale, puisque les bactéries bénéfiques de l'organisme peuvent être affectées par des changements environnementaux et de régime alimentaire.

II- Composition :

Ingrédients : Fructooligosaccharides 990 mg/sachet, Souches Probiotiques 1×10^9 UFC/sachet (voir la liste ci-dessous) :

Souches probiotiques

Lactobacillus casei PXN® 37™
Lactobacillus rhamnosus PXN® 54™
Streptococcus thermophilus PXN® 66™
Bifidobacterium breve PXN® 25™
Lactobacillus acidophilus PXN® 35™
Bifidobacterium infantis PXN® 27™
Lactobacillus bulgaricus PXN® 39™

PXN est une marque déposée de Probiotics International Limited (Protein). Tous droits réservés.

III- Mode d'emploi :

- Dose journalière recommandée : Prendre un sachet par jour pendant ou après les repas. Dissoudre le contenu du sachet dans de l'eau, du lait ou du jus.
- Prodefen peut être utilisé chez les enfants puisqu'il contient des probiotiques spécifiques pour les enfants.

VI- Avertissement :

- Prodefen contient des traces de soja et de dérivés lactés.
- Prodefen contient des traces de lait qui n'affectent pas les personnes intolérantes au lactose.
- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Ne doit pas être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.
- Conserver dans un endroit frais et sec, loin de la lumière directe du soleil. Ne nécessite pas de réfrigération.
- Maintenir le produit hors de la portée des enfants.

Sans gluten

Boîte de 10 sachets

FABRICANT
Probiotics International Ltd.
Lopen Head, Somerset
TA13 5JH
Royaume Uni

DISTRIBUTEUR
VERSALYA S.A.
ZONE INDUSTRIELLE LOT 149. HAD SOUALEM.
PROVINCE BERRECHID.
MAROC.

 **Versalya**
La femme et son enfant

Cortancyl® 20 mg

antécédents
télomérases
Pr

Cortancyl® 20mg

20 Comprimés



6 118000 060680

45,80



CORTICOSTÉROÏDE - USAGE SYSTEMIQUE
(H : Hormones non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

فقط وفقاً لوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة

Lire attentivement la notice avant utilisation

قبل الاستعمال اقرأ بتأن النشرة الإعلامية.

FAB . NOV - 19
EXP . OCT - 22
LOT ZMPL

-résistants
أقراص صمو

40 مغ

إينكسسيوم®
إزومبيرازول

14

comprimés
gastro-
résistants

Par voie orale

AstraZeneca 

مصلحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

Casablanca , le 23/10/2020

NOM : MENDIL SALIHA

MEDECIN PRESCRIPTEUR:

EXAMEN REALISE : TDM THORACIQUE

Technique: Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC, avec reconstructions multi-planaires.

Résultat :

Plage en verre dépoli siège de réticulations réalisant un aspect de crazy paving à distribution périphérique sous pleurale bilatérale éparses.

Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative.

Absence d'épanchement pleural ou péricardique.

CONCLUSION:

Aspect TDM d'un crazy paving à distribution **périphérique** sous pleurale avec une atteinte pulmonaire estimée à **20%** très évocateur d'une pneumonie virale Covid 19: à confronter au reste du bilan.

Cordialement

Signé :

مصلحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi-Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ①

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 23/10/2020

Dr MENDIL SALITA

TDM THORACIQUE

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass - Maârif
Tél: 0522.990.990 Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Docteur HARTI A.
Professeur de Réanimation
et Médecine d'Urgence
70, Rue Cadi Iass - Casablanca
Tél : 0661 14 20 06

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

FACTURE

Casablanca, le 23/10/2020

FACTURE N° : 182/2020

Nom patient : MENDIL SALIHA

Examen(s) réalisé(s) : TDM THORACIQUE

Montant : deux mille (2000 DH)

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE (DH)

REGLEMENT : ESPECES

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522-990-990 - Fax: 0522-23 45-40
CASABLANCA