

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.

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.

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.

Maladie chronique :

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

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



116 9450.
Déclaration de Maladie
N° P19- 054975

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB
Date de naissance : 26.08.1955
Adresse : Ben el Mejjid Ibnou Khatir Rue Ibnou Mounir
APP 14 CASABLANCA
Tél. : 0661 18 11 21 Total des frais engagés : 845,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH
Médecine générale
Centre Commercial Nadi
Route d'El Jadida - Maroc
Tél. : 05 22 98 22 57

Date de consultation : 10/12/2020
Nom et prénom du malade : Bencheikh Wahib Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète - HTA - Furoncle
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 : 10/12/2020
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
10/12/20	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date
18/12/20

Montant de la Facture

725,00

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél: 0522 25 22 09

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

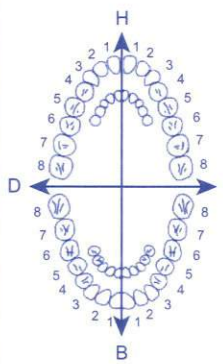
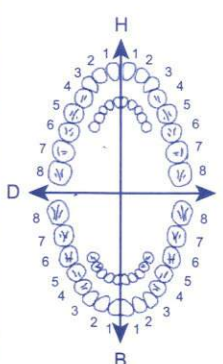
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

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 - Imm. 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

Casablanca, le 10/12/20

Bencheikh Wahib


$$(6 \times 28,00) = 168,00$$

- Clucophage 6000

1cp matin  x 3 mois
1cp soir


87,50

- Nebilet cp

1/2 cp / j x 3 mois 


$$(3 \times 84,00) = 252,00$$

- Prezar 50 cp

1cp / j x 3 mois 

$$(2 \times 30,70) = 61,40$$

- Kardégic 78

1 sachet / j x 3 mois 

- Floxam 500 (B de 24)
1 cp x 3 fois / j x 8 j

116,40
39,70

- Fucidine crème
2 app/j

725,00

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Serrate - Maarif
Casablanca Tél : 0522 25 22 09

Docteur DOUBARH Laila
Médecine Générale
Centre Commercial Madla Imm 3
Route d'El Jadida Maarif - Casa
Tél : 05 22 96 22 57

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

ثليكوفاج 1000 مغ

كلورهيدرات الميتفورمين

عن طريق الفم

30 قرص مغلف



28,00

NEBILET®

nebivolol 5 mg

* VIGNETTE

■ **NEBILET® 5mg** ■

28 comprimés O
PPV 87DH50

Composit. et indications et posologie:

Voir notice à l'intérieur.

A conserver entre 15 et 30°C.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Excipient à effet notoire: lactose.

A demander l'avis du médecin ou du pharmacien ou de consulter un médecin en cas de problème lié à l'utilisation du produit.

93707K
07.2019
07.2022

Lot n.º.
Du.
Pér.



NEBILET®

nebivolol 5 mg

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

AMM N° 318/18 DMP/21/NHQ



28 comprimés quadriscabables

Menarini International

Operations Luxembourg S.A.

Voie orale

مجمع النيبولول

نبيلت

NEBILET®
nebivolol 5 mg

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:

Menarini International Operations Luxembourg S.A.,

1 Avenue de la Gare, 1011, Luxembourg

Fabrique par:

Berlin Chemie AG - Allemagne

Menarini von - Hevvi GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel
Titulaire de l'AMM au Maroc

PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Maroc
Région de Rabat - Maroc

Fucidine® 2% pommade

Tube de 15 g



6 118000 120575

39,70

Ne pas servir - Respecter les doses prescrites
عدم الصلح - احترام الجرعات الموصولة

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale

بناءء على وصفة طبية فقط

LEO

Fabriqué par POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. M. HOUBACHI : Pharmacien Responsable
AMM N°42 DMP/21/CCI



Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسيدلين® 2% مرهم
أنبوب من 15 غ
فوسيدات الصوديوم

فوسيدلين® 2%
مرهم أنبوب من 15 غ



PREZAR[®]

Losartan

50 mg



PPV: 84DH80
PER: 06/23
LOT: J1901

30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

b

bottu s.a.

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



PREZAR[®]

Losartan

50 mg



PPV: 84DH80
PER: 06/23
LOT: J1901

30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

b

bottu s.a.

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



PREZAR[®]

Losartan

50 mg



PPV: 84DH80
PER: 06/23
LOT: J1901

30 Comprimés
pelliculés
sécables

Voie orale

b

bottu s.a.

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

Ne pas utiliser chez la femme enceinte.

**KARDEGIC® + GROSSESSE
= INTERDIT**



CIP 03400934744198

EXP 04.2022

LOT DM0287



KARDEGIC® 75mg

Poudre pour so
buvable

30 sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V : 30,70 DH



Ne pas utiliser chez la femme enceinte.

**KARDEGIC® + GROSSESSE
= INTERDIT**



CIP 03400934744198

EXP 04.2022

LOT DM0287



KARDEGIC® 75mg

Poudre pour so
buvable

30 sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc

Rue de Rabat -R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30

P.P.V: 30,70 DH



24 كسولة



500 ملجم

مستحضر مضاد حيوي

فلوكساسيم®

PPV 1160H40

LOT 04027 2

EXP 05/2022

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules