

# 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

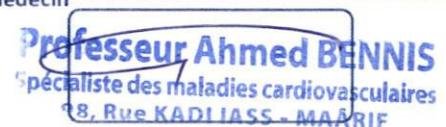
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| o Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| o Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| o Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

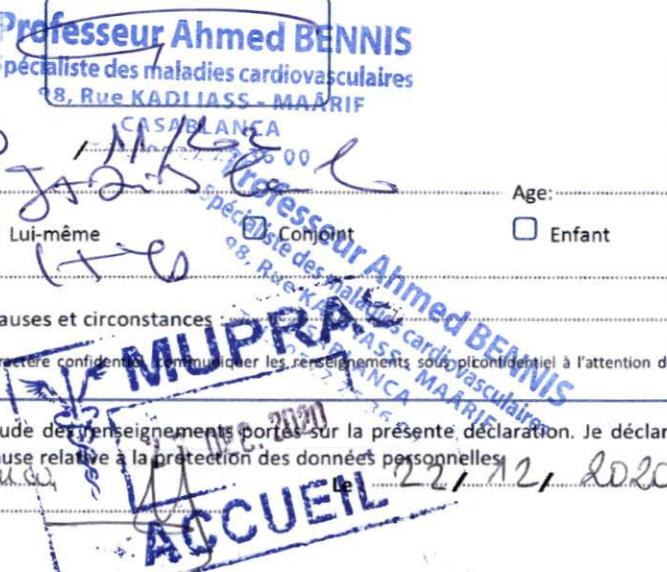
N° W19-463809

53066

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b>			
Matricule :	5403	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraitee
Nom & Prénom : JADIR LEILA			
Date de naissance : 26/11/1962			
Adresse : 2, lot les Arenes Residence 21, 4 <sup>e</sup> étage n° 15 Casablanca			
Tél. : 0661173321	Total des frais engagés : 300 Dhs		

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
Cachet du médecin :			
 <b>Professeur Ahmed BENNIS</b> Spécialiste des maladies cardiovasculaires 18, Rue KADIASS - MAARIF CASABLANCA			
Date de consultation :	19/11/2020	Age:	55 ans
Nom et prénom du malade :		JADIR LEILA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 22/11/2020  
 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
<i>10/11/2010</i>	<i>Professeur Ahmed BENNIS</i>	<i>spécialiste des maladies cardiovasculaires</i>	<i>98, Rue KADI JASS - MAARIF CASABLANCA</i>	<i>10' - 25 725 36.00</i>
<i>10/11/2010</i>	<i>Professeur Ahmed BENNIS</i>	<i>spécialiste des maladies cardiovasculaires</i>	<i>98, Rue KADI JASS - MAARIF CASABLANCA</i>	<i>Tel: 0522 25 76 00</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HYPER</i> <i>Nadia BENNIS</i> <i>n°1 Bd. Bir Anzarane et Ali Abdessalek</i> <i>Tel: 822 04 45 30 - CASABLANCA</i>	<i>10/11/2010</i>	<i>712.70</i>

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
	.....	.....	.....	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			
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		00000000	00000000	<input type="text"/>
	D	00000000	00000000	<input type="text"/>
		35533411	11433553	<input type="text"/>
	G	.....	.....	<input type="text"/>
	B	.....	.....	<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
	.....	.....	.....	<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H at the top left, G at the top right,				



## Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 19/11/2020

Mme LEILA JADIB

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
n° 98, Rue Kadi lass et Ali Abdouzeck  
Angle Bd. Bir Anzarane et Bd. Ali Abdouzeck  
n° 822-94-45-30 - CASABLANCA

13430 X3



1) CO-APROVEL Comprime Enrobe à 150 mg/12,5 mg Bte 28 Comprime

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

56 box 3



No 9871

2) STILNOX Comprime Pellicule Secable à 10 mg Bte 20 Comprime

Prendre 1/2 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois

140.00

3) OEDES Gélule à 20 mg Bte 28 Gélule

Prendre 1 gélule le matin, pendant 1 mois

712.70

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KADI LASS - MAARIF  
CASABLANCA  
Tél: 0522253600

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
n° 98, Rue Kadi lass et Ali Abdouzeck  
Angle Bd. Bir Anzarane et Bd. Ali Abdouzeck  
n° 822-94-45-30 - CASABLANCA

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

xx 10mg

احترم المقادير المعينة  
SPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6

LOT : 20E008  
PER.:07 2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6

LOT : 20E003  
PER.: 12 2023

O

**Titulaire d'AMM au Maroc :**

sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P1,  
Ain Sébaâ, Casablanca.

**Nom et adresse du fabricant :**  
Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

**Nom et adresse du fabricant :**  
Maphar, Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,  
Ain Sébaâ, Casablanca.



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**رسانی این دارو را مطابق با وصف پزشکی کنید**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
مُسْرِفٌ نَّدِيٌّ بِعَوْجَبِ دِرْسَةٍ طَبِيعَةً/لائِقًا

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
مُسْرِفٌ نَّدِيٌّ بِعَوْجَبِ دِرْسَةٍ طَبِيعَةً/لائِقًا

Medicament soumis à prescription médicale.

Prescription only medicine - List I  
Oral use.

Read carefully the package insert before use.  
Medicinal product subject to medical prescription.



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**رسانی این دارو را مطابق با وصف پزشکی کنید**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
مُسْرِفٌ نَّدِيٌّ بِعَوْجَبِ دِرْسَةٍ طَبِيعَةً/لائِقًا

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
مُسْرِفٌ نَّدِيٌّ بِعَوْجَبِ دِرْسَةٍ طَبِيعَةً/لائِقًا

Medicament soumis à prescription médicale.

Prescription only medicine - List I  
Oral use.

Read carefully the package insert before use.  
Medicinal product subject to medical prescription.



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28

P.P.V : 134,30 DH



118001 081028

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Conserver dans l'emballage extérieur d'origine.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Keep out of the reach and sight of children.  
Store in the original package.  
Do not store above 30°C.

ors de la portée et de la vue des enfants.  
ver dans l'emballage extérieur d'origine.  
envier à une température ne dépassant pas

ut of the reach and sight of children.  
the original package.  
store above 30°C.

3 582910 010555

3 582910 010555

UT.AV.:

LOT N°:

LOT : 200713  
PER : 01~2023  
PPV : 140,00DH

PPV (DH) :

مبلغ 20  
عن طريق الفم



# أوديكس®

## أوميبرازول

حببات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

56 x

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026



# CO APROVEL®

esartan/hydrochlorothiazide

3 comprimés pel  
film-coated tab

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca  
Co-aprovel 150mg/12,5mg

b28

P.P.V : 134,30 DH



6 118001 081028

150/12.5 mg

sanofi aventis

# Stilnox 10mg



احترم المقدار الموصى  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموذب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



118000 061465



Titulaire d'AMM au Maroc :

LOT : 20E008  
PER.: 07 2024