

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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4204 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BouALILI M/Marwa

Date de naissance :

Adresse :

Télé. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent[e] :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0049869**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent[e].

Matricule :

Nom de l'adhérent[e] :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des soins Début d'exécution Fin d'exécution
 DROITE GAUCHE					
 HAUT BAS					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de
 DROITE GAUCHE		D	H	G	
 HAUT BAS		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique nécessaire à la profession			
VOLET ADHERENT		NOM : _____ Mle _____			ANALYSES - RADIOGRAPHIES AUXiliaires MEDICAUX
DECLARATION N°		W18-353780			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-353780

DATE DE DEPOT

/201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 4204

Nom & Prénom

BOUAHIA MOUNA JVE FOUAN
Femme

Fonction :

Phones: 066246056

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date 19/01/2023

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Asthme + vulvovaginite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

C

A

150 DH

PHARMACIE

Date 19/01/23

Montant de la facture

U 79,70 DT
135.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXiliaires MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

PHARMACIE IBTISAM 1020038765
GUEDIRA Tél. 0537862100
Lalla Amina Tél. 0537862100
PHARMACIE IBTISAM 1020038765
GUEDIRA Tél. 0537862100
Lalla Amina Tél. 0537862100

DR.KAWTAR JEBRANI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lauréate de la Faculté de Médecine d' Rabat
Diplôme universitaire en Echographie Générale
Electrocardiogramme - Suivi de Grossesse
Plaïfication Familiale
Examen d'aptitude pour permis de conduire



الدكتورة كوش جبراني
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
دبلوم جامعي في الفحص بالإيكوغرافيا
تخطيط القلب - مراقبة الحمل - تنظيم الأمرا
الفحص المبكر لرخصة القيادة

SALÉ LE: ٢٤ / ٠١ / ٢٠٢٣ سلا في:

Mme Mimouna Boualila

36.40

Rapport long

3cp le matin pdt 05j

93.~

- Magrmine cp

1cp le soir pdt 01 mois

135.40

PHARMACIE IBTISSAM
GUEDIRA IBTISSAM
Lalla Amina - Tabriquet
Salé Tél.: 0537.86.21.05

PHARMACIE IBTISSAM
INPE 102033875

Dr. KAWTAR JEBRANI
MEDECIN GENERALISTE

DIU en Echographie - EOG
Exam. d'Aptitude pour Permis de Conduire
Angle Av. Lalla Amina et Almorabitine, Imm. Tabriquet
1^e Avenue Lalla Amina et Avenue Al Mourabite, Imm N°1, 1^{er} étage N°3, Tabriquet - Salé

Tél: 05 37 86 06 00 , E-mail : Dr.jebrani@hotmail.fr

نلوية شارع لالة أمينة وشارع المرابطين عمارة رقم 1 ، الصابق الأول، مكتب رقم 3 تابريكت ملا

DR.KAWTAR JEBRANI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Lauréate de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme universitaire en Echographie Générale
Electrocardiogramme - Suivi de Grossesse
Planification Familiale
Examen d'aptitude pour permis de conduire



الدكتورة كوثير جبراني
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
دبلوم جامعي في الفحص بالأشعاع فوق راديأ
تخطيط القلب - مراقبة العمل - تنفيذ الأمراض
الفحص المبكر لرخصة السياقة

SALÉ LE: 19/01/2023 سلا في:

Mme Mimouna Boualila

٤٥٣
- Inhaler spray

٤ pul. x 4/j pdt ٥٥ج

٢٩٥
- Nobis gelules

١ gel x 2/j pdt ٥٧ج

٣٣٠
- Dermofix cème

١ app x 2/j pdt ٢٦ج

٤٠١
- Allegra cp

١ app x 1/j pdt ٥ج

٤١٧
- Cumlaude gel intime
Deligyn ١٤٧/j

PHARMACIE IBTISSAM
GUEDIRA IBTISSAM
Lalla Amina - Tabriquet
Salé Tél : 0537.86.21.05
INPE IBTISSAM
PHARMACIE IBTISSAM
102033875

Dr. KAWTAR JEBRANI
MEDECIN GENERALISTE
DIU en Echographie - ECG
Exam. d'Aptitude pour Permis de Conduire

زاوية شارع لالة امينة وشارع المرابطين عمارة رقم ١ ، الكابو الاولى بحثت رقم ٣ قاريكت ملا
Angle Avenue Lalla Amina et Avenue Al Mourabitine , Imm N°1, 1^{er} étage N°3, Tabriquet - Salé
Tél: 05 37 86 06 00 , E-mail : Dr.jebrani@hotmail.fr

30 Comprimés à avaler

99.00
Prx
M LOT
MBAS 0725
n 300mg
Magnéline

Magnine

Magnésium 300mg
+ Vitamine B6

sans sucre
sans sel
sans gluten



30
COMPRIMÉS

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES
JUVA SANTE

CONSEILS D'UTILISATION

Prendre un comprimé par jour, à avaler sans croquer, en buvant un verre d'eau.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

A conserver dans un endroit frais et sec. Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants.

COMPOSITION

par comprimé

Magnésium 300 mg
(provenant d'oxyde de magnésium d'origine marine)
Vitamine B6 2 mg

INGRÉDIENTS

Minéral : Oxyde de Magnésium d'origine marine,
Agent de charge : Sorbitol, Amidon de maïs (fruf-
fites), Anti-agglomérant : Stéarate de Magnésium,
Vitamine B6.

Analyse nutritionnelle/ المكونات الغذائية	Pour 100 g	Pour 1 comprimé
Valeur énergétique/ قيمة الطاقة	151,5 kcal 641 kJ	19,6 kcal 82,7 kJ
Glucides الكربوهيدرات	32,21 g	4,2 g
Lipides الدهون	2,47 g	310 mg
Protéines البروتينات	0,13 g	16,8 mg
Magnésium الماغنيسيوم	38,8 g	300 mg
Vitamine B6/Pyridoxine	2,6 g	2 mg

Complément alimentaire.
N'est pas un médicament.



3 160929 905095

Magnine

Magnésium 300mg
+ Vitamine B6

sans sucre
sans sel
sans gluten

30
COMPRIMÉS

30 Comprimés à avaler

LABORATOIRES
JUVA SANTE

Poids net : 22,1 g



N° de lot : MBAS 22-250
Ref : 99609
EM 7512W
ETUML1003

Réside nce CSA 1 282 BD de la Resistanc - CASABLANCA - MAROC
N° du certificat d'enregistrement au ministère de la Santé : DA2019 0311 712 DMP / ZOUC / MVA
Fabricant : Laboratoire JUVA PRODUCTIONS
Rue Avogado, Témara Sidi - 57600 Fès-Meknès - France

Peremption :
2025-07-14:23

Ref : 99609
EM 7512W
ETUML1003

N° de lot : MBAS 22-250
Ref : 99609
EM 7512W
ETUML1003

أليثرا® 5 ملخ

ليثوستيريزين ديكلاهيدرات

عن طريق الفم 14 قرصاً مغلفاً

14 COMPRIMES PELLICULES

5 MG

ADULTE ET ENFANT
A PARTIR DE 6 ANS

للكبار والأطفال ابتداء من 6 سنوات

SANOFI

Allegra®

LEVOCETIRIZINE DICHLORHYDRATE



voie ORALE

5 MG

Composition :

Lévodétrizine dichlorhydrate 5 mg

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.

Excipient à effet notoire :

Lactose monohydrate.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

A conserver dans l'emballage d'origine.

Allegra 5mg

احذر المعاذير

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بعض فقط بذوبان ومحنة طبية - لاحقة II



Titulaire d'AMM au Maroc:

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

Lahcen BOUCHAOURI, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière III, Qf-Zenata,

Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc.

6 118000062103

ALLEGRA 5MG
CP PEL B14





Lire la notice attentivement avant utilisation
A conserver à l'abri de l'humidité
Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise
Ne pas laisser à la portée des enfants

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن الرطوبة
أغلق عبانية القارورة بعد كل إستعمال
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المعنية

Laboratoires Pharma 5
Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable



Composition

Prednisolone 20 mg
(sous forme de métasulfobenzoate de sodium)

Excipients q.s.p.t 1 comprimé effervescent
Excipients à effet notable : Lactose, sodium

التركيب :
بريدنيلون 20 ملجم
(على شكل ملقلقيزوات صوديوم)
سugar كافية قرص واحد فوار
سواع ذات تأثير معلوم : الاكتوز, الماء, دم

1	Durée	Matin	Midi	Soir
	,			

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés



عن طريق الفم

قرصاً فوار

20

PHARMA 5

LOT : 2324
PER : 11-25
P.P.V : 36 DH 40

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

Tube de 30 g



Composition :

Sertaconazole Nitrate (D.C.I)	2 g
Excipients (dont E218 & Acide sorbique) q.s.p	100 g

Ne pas laisser à la portée des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

A conserver à une température ne dépassant pas +25°C

E/N/J



درموفيكس® دهن % 2
سرتاكونازول

أنبوب 30 غ



يستعمل فوق الجلد

Dermofix® crème
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240259

6 " 11261 " 640110 "

111251 640110

Gérule

soiQON

رَأْيِهِ بِنَطْشَةِ

30

جیلگی
جیلگی

Composition	Dosage : 2 gélules
All (e.s*)	334 mg
Bardane (e.s*)	334 mg
Origan (e.s*)	44 mg
Romarin (e.s*)	24 mg
Rythm (e.s*)	24 mg

Fabriqué par IR COS Laboratoires N° 126 Lot Al masdar quartier
industriel Marrakech, Maroc.
Distribué au Maroc par Therapharm,
100, rue Amrakhaï, Casablanca.
Autorisation du Ministère de la santé n° :
2022/10/31/11/DMDP/CAY/8
30 Gélules de 480 mg 14.40 €

Complément alimentaire. Ce n'est pas un médicament

extrait sec

Nobios®

Bien-être respiratoire

30
Gélules

LOT:CA209
EXP:02/25
PPC:89.50

INALER®

100 µg/dose

Salbutamol en suspension
pour inhalation buccale

Medicamenteusement autorisé N° 227 D/DMH 2014/000

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعة المحددة

Tableau A جدول A
(Liste I) (اللائحة I)
Uniquement sur ordonnance médicale
بموجب طلب الطبيب

Composition :

Chaque inhalation contient 100 microgrammes de salbutamol.

Excipients :

Excipients à effet thérapeutique : Ethanol

Indications, contre-indications, toxicologie & précautions d'emploi : Voir la notice avant utilisation.

Demander l'aide du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes liés à l'utilisation du médicament.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C, à l'abri de la lumière et de la chaleur.

Ne pas congereler.

التركيبة : يحتوي كل استنشاق على 100 ميكروغرام من سالبوتامول.

المواصفات: الكمية الكافية لـ 200 جرعة.

الجرعة: تواعي، مواعي واحتياطات الاستعمال:

الرجوع à la notice de la substance active ou au prospectus.

المرجو استشارة الطبيب او المسئول في حالة مهـوـث مـشـكـلـ مـرـتـبـهـ بـدـيـهـةـ اـسـتـعـمـلـ الـدـوـاءـ

يـحـظـيـ بـهـ مـنـ مـنـتـلـوـلـ مـرـأـيـ اـلـطـبـيـ

يـحـفـظـ فـيـ دـرـجـةـ حـارـضـةـ لـتـمـكـنـ 30°Cـ بـعـدـ

عنـ الصـفـرـ وـالـحرـارـةـ

لاـ يـحـدـدـ

انالير

100 ميكروغرام / جرعة

سالبوتامول

معلق للاستنشاق عن طريق الفم

قارورة
مزوجة

200 جرعة

حرك قبل الاستعمال

Lot N° : 008R154A

FAB : 11/2021

EXP : 11/2024

PPV : 45DH30

6

1118001
250349

INALER® 100 µg/dose
Suspension pour inhalation buccale
Flacon de 200 doses

INALER®
100 µg/dose

Salbutamol en aérosol
pour inhalation buccale

Aérosol
doseur

200 doses

AGITER AVANT L'EMPLOI



Fabriqué par les Laboratoires ALDO-UNION S.L.

Baronesa de Maldà, 73 08950, Esplugues de

Llobregat, Barcelone, ESPAGNE

صنع من طرف مختبرات الدوائية قويتون

بارونيسا دي مالدا 73 08950 ساريجون دي لوريريات

برشلونة - إسبانيا

الشركة المصنعة
AFRIC-PHAR

Importé par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harroda

Route régionale n° 322 (Ex R.S 111)

Km-12,400 Ain Harroda 28 630 Mohammedia -

Moroc.

مستورد من طرف مختبرات أفريل، قرق

المنظمة الصناعية عن جزءة غرب

الطريق الجبوري رقم 322 (الطريق الثاني 111 سابق)

كلم 12-400 عن حرردة 28630 الدار البيضاء، المغرب