

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**Déclaration de Maladie**  
M23-002765

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5221 Société : 2A.7  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 158935  
 Nom & Prénom : KRAT, SAID  
 Date de naissance : 13/09/1979  
 Adresse : 5, RUE EL HOUD HOUD, FES  
 Tél. : 0614317590 Total des frais engagés : 982,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : .....  
 Nom et prénom du malade : EL Ghazi Ghizlane Age : 41  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Neoplasie Maligne  
 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 : GSA 28/04/2023 Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
06.04.23		Ce	Ce	
25.04.23		Ce	150	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/23	632,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Service Laboratoire N°4 HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/4/23	B 80	300,41

# 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital Privé Casablanca Ain Sebaa  
المستشفى الخاص الدار البيضاء عين السبع



Casablanca, le 25/04/2023

**Compte rendu d'analyses**

Dossier N° : 250423-586 Pvt du: 25/04/2023 8:50

Mme EL GHAZI GHIZLANE

IPP Patient : 23-002659/23

Patient Ordinaire :

Prescrit par Dr MAMOU NAOUFAL

Page : 1/1

**HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**NUMERATION FORMULE SANGUINE****NUMERATION**

Globules blancs	:	5 900 /mm <sup>3</sup>	( 4000 - 10000 )	5570 (04/04/23)
Globules rouges	:	4,34 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	( 3,92 - 5,08 )	4,38 (04/04/23)
Hémoglobine	:	12,60 g/dl	( 11,9 - 14,6 )	12,60 (04/04/23)
Hématocrite	:	38,40 %	( 36,6 - 48 )	39,10 (04/04/23)
VGM	:	88,60 fL	( 82,9 - 98 )	89,20 (04/04/23)
TCMH	:	29,10 pg	( 27 - 32 )	28,80 (04/04/23)
CCMH	:	32,80 g/dl	( 32 - 36 )	32,30 (04/04/23)
Plaquettes	:	498 000 /mm <sup>3</sup>	( 150000 - 450000 )	438 000 (04/04/23)

**FORMULE**

Polynucléaires Neutrophiles	:	52,90 %	Soit 3121/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 7000 )	3297,44 (04/04/23)
Lymphocytes	:	34,30 %	Soit 2023/mm <sup>3</sup>	( 1500 - 4000 )	1292,24 (04/04/23)
Monocytes	:	9,00 %	Soit 531/mm <sup>3</sup>	( 100 - 1000 )	907,91 (04/04/23)
Polynucléaires Eosinophiles	:	2,50 %	Soit 147/mm <sup>3</sup>	( 50 - 500 )	55,70 (04/04/23)
Polynucléaires Basophiles	:	1,30 %	Soit 76/mm <sup>3</sup>	( 10 - 100 )	16,71 (04/04/23)

Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement





AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

25/04/2023

**Facture N°: FC2304003142**

Mme EL GHAZI GHIZLANE

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca  
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

Casablanca, le.....

04/04/2023

**MME EL GHAZI GHIZLANE**

NFS

  
SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE : 0800 063272  
2729 Bd. Chefchaoueni - Ain Sebaa  
Dr. Naoufal MAMOU  
Centre International d'Oncologie Casablanca  
Oncologue - Radiothérapeute  
Route de l'Oasis - Casablanca  
05 22 77 82 28

Honoraires

Casablanca, le 25/04/2023

Dossier N°: 250423-586 du: 25/04/2023

Médecin Dr :MAMOU NAOUFAL

23-002659 N°Chambre

Patient :Mme EL GHAZI GHIZLANE

Analyses	Cotation	Montant
NUMERATION FORMULE SANGUINE	80	107,200
Prélèvement sang veineux	1	11,750
Total B		80
Total en dirhams		100,00

SERVICE LABORATOIRE - N°4  
HOPITAL PRIVÉ CASABLANCA AIN SEBAA  
INPE: 000063272  
279, Bd. Chefchaouni - Aïn Sebaâ



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca  
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

25/04/2023

Mme EL GHAZI GHIZLANE

**1/ CHEMOSET 8 MG**

1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

**2/ VOGALENE SIROP**

Une cuillère a soupe trois fois par jour un quart d heure avant le repas pour 5 jours

**3/ IMODIUM 2 MG 20 GES**

1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j

**4/ SMECTA SACHETS**

à 3 sachets / jour en fonction de la consistance des selles

**5/ INEXIUM 20MG/ 14CPS**

1 cp le matin pour 1 mois

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. Naoufal MAMOU  
Oncologue - Radiothérapeute  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux  
Route de l'Oasis Rue des Alouettes Casablanca  
Tél : 05 22 77 82 28

Pharmacie de l'Oasis  
Mme R LAHLOU EL KATEL  
4 Boulevard A Bouabid - Oas  
Tél : 05 22 25 39 74

# قوگالين

ميطوبيمازين

0,1%

عن طريق الفم

محلول للشرب

150 ملل



مدة 14 ساعة  
صباح 8 صباح  
زوال 8 زوال  
مساء 8 مساء

**COOPER**  
PHARMA

AMM N° 81/19/DMP/21/NRQ DNM



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

كونوا على حذر شديد  
تمنع السباقة دون استشارة مهني الصحة

Tableau C (Liste II)

جدول س (لائحة 2)

**Respecter les doses prescrites**  
**احترم الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance médicale

لا يسلم إلا بوصفة طبية

**ZOGALENE® 0,1%**  
Solution buvable - 150 ml



6 118000 081050



CHEMOSET® 8mg

10 comprimés pelliculés



6 118001 250615

Fabriqué par Pharmathen - Grèce  
Importé par



Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda  
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12 400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

كيموست  
أندونسيرون

8 ملغ



10 أقراص ملبسة  
عن طريق الفم

Lot N° :  
EXP  
PPV



CHEMOSET®

Ondansétron

AFRIC-PHAR

I.O.T. EXP

0205207 08/2025

PPV : 357DH00

8 mg

10 Comprimés Pelliculés

Voie Orale

Composition : Par Comprimé pelliculé  
Ondansétron (DCI) ..... 8 mg  
Eq. Ondansétron HCl ..... 10 mg  
Excipients q.s.p 1 comprimé  
Contient du lactose

Indications, Contre-indications

Posologies & Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur

Conserver à une température inférieure ou égale à 25°C, à l'abri de la lumière



Médicament autorisé n°: 83/15 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Tableau A

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE  
DES ENFANTS

500786 c

# إيموديوم<sup>®</sup> 2 ملغ

عن طريق الفم - 20 كبسولة

احترم المقادير الموصوفة  
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

... gélule(s) ... fois/jour  
pendant ... jours

PER.: 07 2027

LOT : 22E011

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 30DH50  
6 118000 010845



IMODIUM +  
GROSSESSE  
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme  
enceinte, sauf en l'absence  
d'alternative thérapeutique.



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

Lire la notice avant utilisation.

Ce traitement ne dispense pas d'une  
réhydratation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال.

لا يغني العلاج عن إعادة الماء المفقود في الجسم.

يحفظ بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال

# smecta®

Diosmectite

orange-vanille



# سميكتا

ديوسميكتيت 3 غ • برتقال - فانيلا

المكونات

ديوسميكتيت..... 3,000 غ

إكل كيس 3,760 غ

سواغ معروف التأثير: غلوكوز، ساكاروز، إيثانول،  
مسحوق لمحلول للشرب في كيس

LOT : 22E077  
PER: 10 2025



Orange & Vanille

يوصف هذا الدواء في علاج الأعراض في حالة:  
• الإسهال الحاد لدى الأطفال ما فوق سنتين كتكملة لإعادة الماء في الجسم عن طريق الفم، ولدى البالغين؛  
• الإسهال المزمن (طويل الأمد) لدى البالغين؛  
• الآلام المرتبطة بالأمراض المعوية الوظيفية لدى البالغين.  
اقرأ النشرة قبل الاستعمال  
يحفظ بعيدا عن مرمى ومتناول الأطفال  
دواء غير خاضع لوصفة طبية

Titulaire d'AMM / Fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, Quartier Industriel ZENATA  
Ain Sebaâ - Casablanca - MAROC

IPSEN

ADULTES ET ENFANTS  
DE PLUS DE 2 ANS



30  
SACHETS





## القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

المواد الفاعلة في تركيب الدواء

إزوميرازول.....20.00 مغ

بصيغة إزوميرازول ماغنيزيوم ثلاثي التمييه

ك.ك.ل قرص صامد لحموضة المعدة

السواغات: كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة

السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز

14 قرص صامد لحموضة المعدة

Fabricant, Conditionneur et Libérateur/

الصانع المعبئ و المحرر:

AstraZeneca AB

Gärtunavägen

SE-151 85 Södertälje-Suède



\* 3 5 5 3 3 3 7 \*

N° AMM Maroc/ رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب :  
640/15 DMP/21/NRQ

### Composition en substances actives

Esoméprazole.....20,00mg

Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté

Pour un comprimé gastro-résistant

Excipients : QSP un comprimé gastro-résistants

Excipients à effet notoire : saccharose

### Nom et adresse du Détenteur

صاحب رخصة التسويق/

AstraZeneca UK Limited

600 Capability Green,

Luton, LU1 3LU

Royaume Uni

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bniou al aouam roches  
noires casablanca

INEXTIUM

20 mg

Boîte 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V.: 82,10 DH

020591

6 118001

EXP 01-2025  
LOT ZECB

## القائمة II - فقط وفقا لوصفة طبية

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

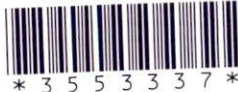
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**احترم المقادير الموصوفة**

**المواد الفاعلة في تركيب الدواء**  
إزوميبرازول 20.00 مغ  
بصيغة إزوميبرازول مازغزيوم ثلاثي التمثية  
ك.ك.ل قرص صامد لحموضة المعدة  
السواغات: كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة  
السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز  
14 قرص صامد لحموضة المعدة

**اسم و عنوان صاحب مقر التسجيل**

**AstraZeneca**  
Tour Carpe Diem  
31, Place des Corolles  
92400 Courbevoie  
France

**اسم و عنوان الصانع، المعين و المحرر**  
AstraZeneca AB Gärtnavägen  
SE-151 85 Södertälje Suède.



\* 3 5 5 3 3 3 7 \*

احفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن  
متناول أيدي الأطفال و عن مرأهم  
قبل الإستعمال إقرأ بشأن التشرة  
الإعلامية

**إحتياطات خاصة بشأن الحفظ**  
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة  
30 درجة مئوية  
يجب حفظه في عبئته الأصلية

رقم رخصة وضع الدواء في السوق التونسي / 4833032 AMM Tunisie

رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب / 640/15 DMP/21/NRQ AMM Maroc

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants  
Lire attentivement la notice avant  
utilisation

**Composition en substances actives**  
Esomeprazole..... 20.00mg  
Sous forme d'esomeprazole magnésium trihydraté  
Pour un comprimé gastro-résistant  
Excipients : OSP un comprimé gastro-résistant  
Excipients à effet notoire : saccharose

**Nom et adresse du Dépositaire de l'AMM :**  
**AstraZeneca** Tour Carpe Diem  
31, Place des Corolles  
92400 Courbevoie France  
**Nom et adresse du fabricant,**  
**conditionneur et libérateur :**  
AstraZeneca AB Gärtnavägen  
SE-151 85 Södertälje Suède.

**INexium® 20 mg**  
esomeprazole

**إينكسيوم® 20 مغ**  
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al asoum roches  
noires casablanca  
INE XIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640/15 DMP/21/NRQ P.P.V. : 82,10 DH



6 118001 020591

**14**  
**comprimés**  
**gastro-**  
**résistants**  
**Par voie orale**

**14**  
**قرص صامد**  
**لحموضة المعدة**  
**عن طريق الفم**

AstraZeneca

FAB. AUG-20  
EXP. JUL-23  
LOT ZDHA

Solution buvable 150 ml

VOGALENE

Lot :  
EXP :  
PPV (DH) :

08/18/20

قوگالين

ميطوبيمازين

0,1%

عن طريق الفم

محلول للشرب 150 ملل

مدة 4 أيام صباح 10 زوال 5 مساء

COOPER PHARMA

AMM N° 81/19/DMP/21/NRQ DNM



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

كونوا على حذر شديد

تتبع السباحة دون استشارة مهني الصحة

Tableau C (Liste II)

جدول س (لائحة 2)

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance médicale

لا يسلم إلا بوصفة طبية

VOGALENE 0,1%

Solution buvable - 150 ml



6 118000 081050