

# 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 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0057881

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1778 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ESSAAF - FATIHA  
Date de naissance : 1/11/57  
Adresse : 107 Rue Oubaine Apt 21 Reck II  
hausserien  
Tél. : 0666177480 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. IDOUCIACH Hassan  
Rhumatologue Médecin du Sport  
10, Avenue des F.A.R Appt. 302, Casablanca  
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00  
INPE: 091077669  
Date de consultation : 31/03/2023  
Nom et prénom du malade : ESSAAF Fatima Age: 65  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
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) : .....

## 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

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
21/3/23	5-	2	300,00	
	240	240	400,00	
			700,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/2023	272,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

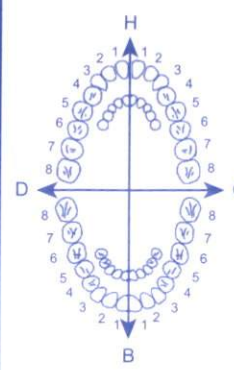
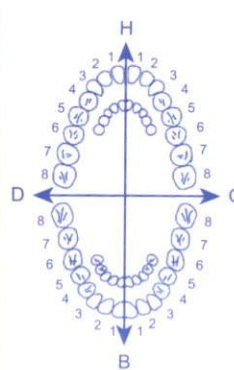
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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</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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	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

الدكتور حسن إدشاش

Docteur Hassan IDOUCHACH

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech)

اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

**Specialiste des :**

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

**اختصاصي في:**

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

Casablanca, le

31/3/23.

ESRAAF Fatima

37,70 1/2 Nephrological 80 = 1.

87,80

2 Nephrological 100

94,10

3/ Nephrological

52,80

4/ Nephrological 200 (Total)

272,30

7'S

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumi Samira  
Docteur en Pharmacie  
13 Rue Annadis Beausejou  
Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

7'S

7'S

7'S

Dr. IDOUCHACH Hassan  
Rhumatologue Médecin du Sport  
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302, Casablanca  
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00

الدكتور حسن إدشاش  
Docteur Hassan IDOUCHACH  
RHUMATOLOGUE - MÉDECINE DU SPORT  
ICE : 00920118000016

FACTURE N° : 103/23

Nom et prénom : ESSAAF Fatima

Date: 31.03.23

une consultation +  
2 RADIO S.

Soit  $300\text{DH} + 400\text{DH} = 700\text{DH}$

Facture arrêtée à la somme  
de Sept Cent dix DH.

Dr. IDOUCHACH Hassan  
Rhumatologue Médecin du Sport  
10, Avenue des F.A.R Appt. 302, Casablanca  
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00

الدكتور حسن إدشاش  
Docteur Hassan IDOUCHACH  
RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue a hapital militaire Avicenne (Marrakech)

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت

اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في :

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Casablanca, le

31/3/23.

NOM ET PRENOM :

ESSAAF Fatima

RADIOLOGIQUES :

radiologie cervicale F/P

INTERPRETATION :

ne s'agit pas d'une radiologie cervicale.  
- pas de fracture, de luxation ou de dislocation.

Dr. IDOUCHACH Hassan  
Rhumatologue Médecin du Sport  
10, Avenue des FAR Appt. 302, Casablanca  
Tél: 0522 27 81 81 - 0522 27 77 00  
INPE: 091077669

6118001260850



MYDOFLEX® 150 mg  
Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés



# MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg



GTIN : 06118001260850

LOT : 4016

MEG : 06/2022

EXP. : 06/2025

PPV : 940hs00

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



LABATEC

ETU3468-A

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Conserver Mydoflex dans son emballage original  
à la température (15-25°C), à l'abri de la lumière  
et l'humidité.  
Posologie et Mode d'emploi :  
consulter la notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.  
يحفظ ميدوفليكس في عبوته الأصلية في درجة  
حرارة بين (15-25) مئوية، بعيداً عن الرطوبة  
والضوء.  
للجرعة وطريقة الاستعمال :  
اقرأ النشرة المرفقة.

45x25.5x100

150 مغ

ميدوفليكس®

تولبيريزون هيدروكلوريد

عن طريق الفم



LABATEC

مرخي للعضلات

30 قرص مغلف

Composition:

Chaque comprimé pelliculé contient :

Tolpérisone HCl ..... 150 mg

Excipients : q.s.p ..... un comprimé pelliculé

التركيب :

كل قرص مغلف يحتوي على :

تولبيريزون هيدروكلوريد ..... 150 مغ

المواد المضافة بما يتكفي ..... قرصاً مغلفاً

**Ne pas dépasser la dose prescrite**

لا تتجاوزوا المقدار المحدد

Tableau A (Liste I)

Fabriqué par: Labatéc Farmaceutica, S.A., Sintra, Portugal

LABATEC PHARMA S.A., 1217 Meyrin (Genève, Suisse).

Distribué par: PROMOPHARM S.A.,

Z.I du Sahel, Had Soualem - Maroc.

الشركة المصنعة : لاباتيك فارماسيوتيكا إس.إيه. سينترا، البرتغال

لاباتيك فارما إس.إيه. 1217 ميري (جنيف - سويسرا)

توزيع : بروموفارم إس.إيه. المنطقة الصناعية الساهل حد السواحل - المغرب

14 10

Prazol<sup>®</sup> 20mg  
Oméprazole

14 gélules



6 118000 040644

برازول 20<sup>®</sup> ملغ  
أوميبراؤول



14

برشمة

عن طريق الفم

بوتتي د.م.  
82، آل الكاريايناس - عين السبع - الدار البيضاء  
من الصيدلي - صيدلي مسؤول

b

صامدة للعصارة المعدية

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يرجى مراجعة النشرة بتعمن قبل أي إستعمال.

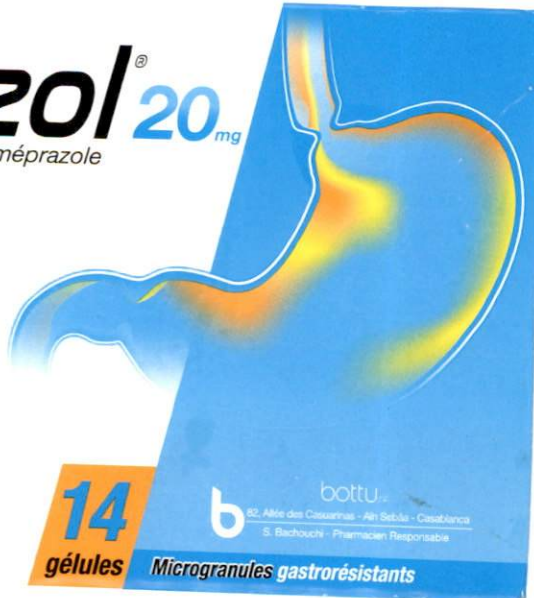
يرجى الإحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل

من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة.

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

100140  
06/20

Prazol<sup>®</sup> 20mg  
Oméprazole



14

gélules

Voie orale

b

bottu.

82, Allée des Cassernes - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

Microgranules gastrorésistants

14 gélules

Prazol<sup>®</sup> 20mg  
Oméprazole

PPV: 52DH80  
PER: 06/24  
LOT: L1070-2

Composition :  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule.

الشركة :  
أوميبراؤول  
سواغات ك ك  
20 ملغ  
لبرشمة واحدة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترموا الجرعات المحددة

TABLEAU C (LISTE II)  
جدول س (اللائحة II)

AMM N° 81/16 DMP/21/NRQr

TECNIMEDE GROUP



20 قرصا للآلام  
من طريق الفم

بلا 15  
ت 2  
ل استسكوت



Méloxicam GT 15 mg  
20 comprimés sécables

(103x44x19mm)



Tableau A (Liste I)  
AMM N° 379/16 DMP/21/NTT

Atlas  
Pharm  
GRUPO TECNIMEDE

Titulaire de l'AMM :  
ATLAS PHARM  
Quartier industriel de Berrechid  
Route principale N°7, rue C  
Berrechid - Maroc

Fabricant :  
ZENITH PHARMA  
96, Zone industrielle  
Tassila Inezgane  
Agadir - Maroc

60

Méloxicam GT<sup>®</sup> 15 mg

Voie orale  
20 comprimés sécables



TECNIMEDE GROUP

Composition:

Méloxicam : 15 mg par comprimé  
Excipients q.s.p un comprimé  
Excipient à effet notoire : lactose

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

التركيبية :  
ميكسكام : 15 ملغ في قرص واحد  
مواد إضافية ك أن القرص واحد  
سواغ ذو تأثير معروف : لاکتوز  
يحتفظ بعيدا عن مراهق ومتناول الأطفال  
يجب قراءة النشرة قبل الاستعمال



12/21

Méloxicam GT<sup>®</sup> 15 mg  
20 comprimés sécables

Pfizer

# DEPO-MEDROL®

80 mg/2 ml

ديبو ميدرول®  
80 مغ/2 مل

suspension injectable/ مستعلق للحقن

acétate de méthylprednisolone/ أسيتات ميثيل برينديزولون

2 ml Seringue/ حقنة 2 مل  
I.M. - يُحقن عن طريق العضل -

Médicament autorisé N°: 274/19/DMP/21/NRQ

مالك حق التسويق في المغرب:

Laboratoires Pfizer S.A., km 0.5, Route de Oualidia, BP 35, 24 000 El Jadida, Maroc

Fabricant/ المصنع:

Pfizer Manufacturing Belgium NV, Rijksweg 12, 2870 Puurs, Belgium

Respecter les doses prescrites

احترم الكمية الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

Liste I

يصرف بوصفة طبية. لائحة I.

Pfizer



يحتوي ديبو ميدرول 80 مغ / 2 مل على 80 مغ من  
أسيتات ميثيل برينديزولون في 2 مل من مستعلق قابل للحقن (40 مغ/مل).

السواغات: ماكروغول 3350؛ كلوريد الميريسيتيل  
جاما بيكولين؛ كلوريد الصوديوم؛ ماء للحقن.

يُحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال. يحفظ في درجة  
الحرارة المحيطة (من 15 إلى 25 درجة مئوية).

يرجى قراءة النشرة قبل استخدام.

رج جيداً قبل الاستخدام.

PAA135396

80 mg d'acétate de méthylprednisolone dans 2 ml de  
suspension injectable (40 mg/ml).

Macrogol 3350, chlorure de myristyl-gamma-picoline,  
chlorure de sodium, eau pour préparations  
injectables.

Lire la notice avant l'utilisation.

Agiter avant l'emploi. Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants.

Conserver à température ambiante (15-25°C).

Médicament soumis à prescription médicale.

Ne jetez aucun médicaments au tout-à-l'égout ni  
avec les ordures ménagères. Demandez à votre  
pharmacien d'éliminer les médicaments que vous  
n'utilisez plus.

K752  
SC084  
Black  
BL341

BL320  
R0032

Fw4134  
08/2026  
P.P.V.:37DH70