

## COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-722888

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11363 Société : KAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHAMMA FADIA 160556

Date de naissance : 28/05/79

Adresse : 12 Oueni Square 84 apt 251 rte  
Oueni - Catégorique

Tél : 066867303 Total des frais engagés : 607,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/23

Nom et prénom du malade : Nathanna Fadus Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite - Bronchite

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 : Casa Le : 12/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/12/23			200,00	INP: 091044420

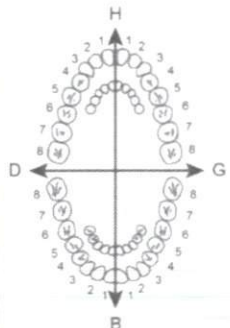
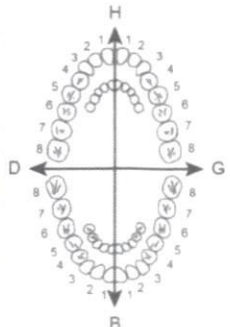
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMAGINE 24, Bis. des Ventes Cortis - Carablanche Tél 05 22 90 70 00	13/12/23	407,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B	21433552 00000000 G 00000000 11433553 B	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"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr 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 ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 13/2/23

Mahamma Fadwa

87,00

Brovanic 500

1cp à midi

40,00

Efferred 20mg

3cp eff après petit déjeuner

69,00

Acivox cp 875

3cp

45,00

Ventoline

2boffees à la demande

67,00

Toudex 800

1cs matin  
midi

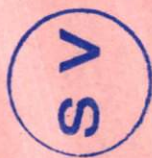
79,00

Alora cp

1cp le soir x 1 mois

20, w - Febren sach  
1 sach x 2 fois/j x 4j

Ts 407,80



Docteur DEBBANI Laila  
Centre Commercial Naima, Im 3  
Route d'El Jadida - Madrid - Casa  
Tél: 05 22 98 22 57

PHARMACIE DALAI  
24, Bis, des Ventes  
Oasis - Casablanca  
Tel 05 22 90 27 51

PHARMACIE DALAI  
24, Bis, des Ventes  
Oasis - Casablanca  
Tel 05 22 90 27 51





# فيبركس

التركيب :  
كل كيس يحتوي على :  
500 ملغ فبرامين مالبات  
25 ملغ براسمينابول  
200 ملغ حافض أسكوربيك  
1 كيس سواخ كمية كافية لـ  
هذا الدواء يحتوي على الأسبارتام

نوع الإستعمال :

- الزكام
- حالة التبرد
- حساسية الأنف
- التهاب الأنف و البلعوم

كيفية الإستعمال : عن طريق الفم  
خاص بالبالغين و الأطفال ابتداء من 15 سنة : 1 كيس 2  
إلى 3 مرات في اليوم

يذاب في كمية كافية من الماء

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال  
يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية  
وبعدا عن الرطوبة

A.M.M : 245 DMP/21/NCN/NTT

المقادير

Matin صباح  
Midy لظول  
Soir مساء  
Repas الوجبات

☐ قبل ☐ أثناء ☐ بعد  
avant pendant apres

fleximat

8 Sachets de Granulés Voie Orale

Sans Sucre Adulte

# FEBREX

# فيبركس

للـكبار

بدون سكر

- الزكام
- حالة التبرد
- حساسية الأنف
- التهاب الأنف و البلعوم



8 أكياس من الحبيبات

بدون سكر  
عن طريق الفم



Pharmed  
Laboratoires Pharmaceutiques

500 ملغ

BioVanic 500 mg  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول  
146-147 المنطقة الصناعية نيطاميل - الدار البيضاء

Autorisation ministère de santé AMM n° 325/16 DMP/21/NNP

# بيوفانيل

ليفوفلو كساسين

LOT: M0812  
PER: 07/2024  
PPU: 87,00 DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

كل قرص يحتوي على 500 ملغ من ليفوفلو كساسين.  
يبلغ القرص كاملاً مع الماء.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
لا توجد شروط خاصة للتخزين.  
يحفظ في العلبة الأصلية.  
يرجى قراءة النشرة قبل تناول الدواء.

بيوفانيل  
ليفوفلو كساسين  
7 أقراص مغلفة قابلة للكسر



500 ملغ

مضاد حيوي

IMPRIMEPEL  
06/22

Code : AC2 - 0018

**Propriétés :**

DociVox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires :

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

DociVox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager des maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation.

DociVox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

**Conseil d'utilisation :** 1 comprimé à sucer 3 fois par jour

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1



6 111269 050133 >

IMPRIMEPEL  
01/22

**Deva Pharmaceutique**

146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

# DociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES  
(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

**Maux de gorge  
Enrouements passagers**



Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires  
Adoucit la gorge irritée en cas de toux  
Renforce les défenses naturelles

LOT: 220738  
DLUO: 10/2025  
69,00 DH



**Laboratoires Pharmaceutique**  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

## DociVox®

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES  
(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

comprimé à sucer

**Maux de gorge  
Enrouements passagers**

Goût menthe - miel - citron



Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé

100 microgrammes/dose

Ventoline



Ventoline

SALBUTAMOL

100  
microgrammes/  
dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
200 DOSES

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

Voie inhalée



RESPECTER LES  
DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE - LISTE I.

Récipient sous pression :  
ne pas exposer à une chaleur  
supérieure à +30°C, ni au soleil.  
Ne pas percer, ni jeter au feu,  
même vide.

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



62000000073920

Lot  
EXP  
PPV

5 X 7 F - A  
05 2024  
45,30 DH



30 قرص ملبس  
عن طريق الفم

ألورا 5 ملغ

ديسلوراتادين

مرة واحدة يوميا  
طويل المفعول  
لا يسبب النعاس  
مضاد للحساسية

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بيطمبل - الدار البيضاء

Deva

LOT: M0830  
PER: 07/2024  
PPV: 78,60DH



ALORA 5 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

ضد الحساسية

ألورا 5 ملغ  
ديسلوراتادين

30 قرص ملبس  
عن طريق الفم

LABORATOIRES  
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
D'AFRIQUE DU NORD  
21, RUE DES OUDAYA  
CASABLANCA - MAROC

المصنع  
مطابق للمواصفات  
المعدية  
21.21  
الطريق  
الطريق

**EFFIPRED®**  
20 mg  
Comprimés  
20 effervescent



6 118000 031369

IMPRIMEPEL  
04/17

المصنع



20 ملغم

بريدونولون

أفستيد®

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 10/2025  
LOT 20018 11