

## 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.

### 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

9450  
**Declaration de Maladie**

M22- 0013589 161042

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB

Date de naissance : 26-08-1955

Adresse : Résidence Ibnou Kater rue Souale

Tél. : 0661 181127 Total des frais engagés : 381,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/05/2023

Nom et prénom du malade : A. BENCHEIKH WAHIB

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : Angine

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 : CASABLANCA Le : 17/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
11/05/2023	G		300.00dh	Docteur AZIZ ABDELHAK SPECIALISTE O.R.L. 33, BO MASSIR EL KHAURA - MARRAKH TEL: 022 25 09 00 - 022 25 37 71 INP 09M42048

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de me TAZI CASABLANCA 82, Ed. Br. Am Roudani Tel.: 022 15 01 28 CASABLANCA	11.5.23	81.30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

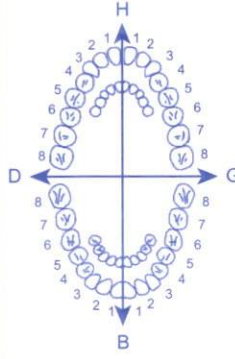
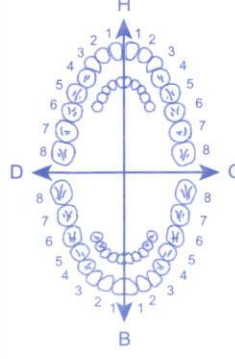
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

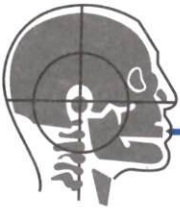
Important :

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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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 الزيزي عبد الحق  
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES  
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le : 11/05/2023. في: الدار البيضاء،

أ. BENCHARIKH  
WAHIB

Docteur ZIZI Abdelhak  
SPECIALISTE O.R.L  
93, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif  
Tél: 022 25 93 89 - Fax: 05 22 23 23 15

10.00 A n o o c . (S)

my 2/11  
Zenny  
my 2/11

Pharmacie du Muarri  
Mme TZI SADANI ZAKIA  
382, Bd. Brahim Roudani  
Tél.: 022 25 01 28  
C A S A B L A N C A

21.30 Tana Ban  
81.30 my 2/11  
ch n p

Tél.: 05 22 25 93 89 - Fax : 05 22 23 23 15 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعارف إقامة السرور - الدار البيضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

42x25x88

**Composition :** Gingko (Ginkgo biloba L.)  
(extrait quantité de) titré à 24 % d'hydroxydes  
de ginkgo et 6 % de Ginkgoïdes-bilopalade  
40,00 mg Pour un comprimé enrobé.

**Liste des excipients à effet notoire :**  
lactose monohydraté.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.

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

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

Veuillez lire attentivement la notice  
avant de prendre ce médicament.

Ce médicament est indiqué dans le  
traitement symptomatique de certains  
troubles cognitifs du sujet âgé  
(en particulier troubles de la mémoire)  
à l'exception de tout type de démence  
confirmée, de troubles secondaires à des  
médicaments, à une dépression ou à des  
troubles métaboliques.

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض  
الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين  
(خاصة الاضطرابات الذاكرة)، باستثناء نوع  
من الخلل المعرفي، الاضطرابات ناتجة عن  
الأدوية، الاكتئاب، الاضطرابات النفسية.

**IPSEN**  
**Consumer HealthCare**  
**maphar**  
Boulevard ALKIMIA N°6 Qr-Sidi Bernoussi,  
Casablanca.

tanakan 40 mg  
30 COMPRIMÉS ENROBÉS  
6 118000 011545

طريقة وكيفية الاستعمال: عن طريق الفم.

لأداة السواغات ذات تأثير معروف لاكتوز أحادي الساتية.

40,00 ملغ لكل قرص مغلف.

24% من الهيدروكسيدات جينكو و6% من جينكويد بيلوباليد.  
المكونات جينكو (جينكو بيلوبا) (استخلص مقاس) تسبته

تناول هذا الدواء

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل

يحتفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحتفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

**IPSEN**

**tanakan® 40mg**

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

تانكان 40 ملغ  
استخلص جينكو بيلوبا

30 قرصا مغلفا

IMPRIMEPEL

7/1/30



COMPOSITION : 500 mg de paracétamol pour un comprimé.  
Excipients q. s. pour un comprimé.

Indications : traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles

Contre-indications, Mises en garde, Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage, posologie : voir notice  
ANDOL® est un médicament : ne pas laisser à la portée ni à la vue des enfants

Excipients à effets notoire : métabisulfite de sodium.

التركيبية : كل قرص يحتوي على 500 مع من الباراسيتامول  
سواء ذلك لقرص واحد  
دواعي الإستعمال : علاج أعراض الألم ذات حدة خفيفة  
إلى متوسطة و / أو حالات الحمى  
مواعيد الإستعمال : طريقة وكيفية الإستعمال .  
الأعراض والتعليقات في حالة جرعة مفرطة .  
الجرعة : أنظر النشرة داخله  
أندول دواء : لا يترك في متناول ورمى الأطفال .  
سواء ذو تأثير ملحوظ : ميثانيسولفيت الصوديوم



Comprimés 20x



Fabriqué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca  
AMINA DAOUDI : Pharmacien Responsable

صنع من طرف كوبر فارما  
41 : زقة محمد الديوري، 20110، الدار البيضاء  
الصيدلي المسؤول : أمينة الداودي

**SURDOSAGE = DANGER**  
**جرعة زائدة = خطر**  
Dépasser la dose peut détruire le foie  
تجاوز الجرعة قد يهلك الكبد

Ne jetez aucun médicament au tout à l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.  
Ces mesures contribueront à protéger l'environnement

يجب عدم رمي الأدوية في القاري أو في التفتات المنزلية. استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير المستعملة.  
تساهم هذه التدابير في حماية البيئة

AMM N° 222 DMP/21/NCN



20x قرصا

ANDOL 500 mg 20 Comprimés



الحمد لله  
بارك الله فيكم  
أندول

UT.AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 221378  
EXP : 10/2025  
PPV : 10,000DH