

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



Déclaration de Maladie

N° W21-792467

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 07.08.1944

Adresse : Secteur 8, Résidence Joulouan, Im 3 A*3

Av. Abdoulaye JAY Ryad RABAT

Tél. : 0664 171744 Total des frais engagés : 1923,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. SAÏD BENOMAR

CARDIOLOGUE

3, Rue Sahel EL Aaj

App N°3 - Rabat

Tél : 0537 72 56 91 - Gsm : 0661 66 58 18

INPE : 101099901

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/5/23

Nom et prénom du malade : MAAROUFI JAMAL EDDINE Age :

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

Nature de la maladie : Cardiopathie

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 : Rabat Le : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-792467

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 : 01690

Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL

Total des frais engagés : 1923,30

Date de dépôt : 24-05-2023

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAID BENOMAR
Cardiologue

SPÉCIALISTE EN PARTHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

EX ATTACHÉ

- SERVICE DE CARDIOLOGIE A
"CHU AVICENNE RABAT"

- LIGUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE
LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

الدكتور سعيد بن عمر
أخصائي في أمراض
القلب والشرابين

ملحق سابق

بمصلحة أمراض القلب و الشرايين
مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

23/5/2023

Handwritten notes and prescriptions:

- 20/5/2023
- Handwritten name: *Naouaf Jemal Eddine*
- Handwritten name: *f. Maouche*
- 35.4003
- 69.30
- Handwritten: *1. Cardofic 60 10/10*
- Handwritten: *2. Nalopray 20 10/10*
- Handwritten: *3. Arlocardyl 40 1/2 op x 3/*
- Handwritten: *4. Redlip 40 1/10*
- Handwritten: *5. Qd 20 1/10*
- Handwritten: *6. Tardyferon 20 1/10*
- Handwritten: *7. Vestal 25 1/10*
- Handwritten: *8. 1/10*
- Handwritten: *9. 1/10*
- Handwritten: *10. 1/10*
- Handwritten: *11. 1/10*
- Handwritten: *12. 1/10*
- Handwritten: *13. 1/10*
- Handwritten: *14. 1/10*
- Handwritten: *15. 1/10*
- Handwritten: *16. 1/10*
- Handwritten: *17. 1/10*
- Handwritten: *18. 1/10*
- Handwritten: *19. 1/10*
- Handwritten: *20. 1/10*
- Handwritten: *21. 1/10*
- Handwritten: *22. 1/10*
- Handwritten: *23. 1/10*
- Handwritten: *24. 1/10*
- Handwritten: *25. 1/10*
- Handwritten: *26. 1/10*
- Handwritten: *27. 1/10*
- Handwritten: *28. 1/10*
- Handwritten: *29. 1/10*
- Handwritten: *30. 1/10*
- Handwritten: *31. 1/10*
- Handwritten: *32. 1/10*
- Handwritten: *33. 1/10*
- Handwritten: *34. 1/10*
- Handwritten: *35. 1/10*
- Handwritten: *36. 1/10*
- Handwritten: *37. 1/10*
- Handwritten: *38. 1/10*
- Handwritten: *39. 1/10*
- Handwritten: *40. 1/10*
- Handwritten: *41. 1/10*
- Handwritten: *42. 1/10*
- Handwritten: *43. 1/10*
- Handwritten: *44. 1/10*
- Handwritten: *45. 1/10*
- Handwritten: *46. 1/10*
- Handwritten: *47. 1/10*
- Handwritten: *48. 1/10*
- Handwritten: *49. 1/10*
- Handwritten: *50. 1/10*
- Handwritten: *51. 1/10*
- Handwritten: *52. 1/10*
- Handwritten: *53. 1/10*
- Handwritten: *54. 1/10*
- Handwritten: *55. 1/10*
- Handwritten: *56. 1/10*
- Handwritten: *57. 1/10*
- Handwritten: *58. 1/10*
- Handwritten: *59. 1/10*
- Handwritten: *60. 1/10*
- Handwritten: *61. 1/10*
- Handwritten: *62. 1/10*
- Handwritten: *63. 1/10*
- Handwritten: *64. 1/10*
- Handwritten: *65. 1/10*
- Handwritten: *66. 1/10*
- Handwritten: *67. 1/10*
- Handwritten: *68. 1/10*
- Handwritten: *69. 1/10*
- Handwritten: *70. 1/10*
- Handwritten: *71. 1/10*
- Handwritten: *72. 1/10*
- Handwritten: *73. 1/10*
- Handwritten: *74. 1/10*
- Handwritten: *75. 1/10*
- Handwritten: *76. 1/10*
- Handwritten: *77. 1/10*
- Handwritten: *78. 1/10*
- Handwritten: *79. 1/10*
- Handwritten: *80. 1/10*
- Handwritten: *81. 1/10*
- Handwritten: *82. 1/10*
- Handwritten: *83. 1/10*
- Handwritten: *84. 1/10*
- Handwritten: *85. 1/10*
- Handwritten: *86. 1/10*
- Handwritten: *87. 1/10*
- Handwritten: *88. 1/10*
- Handwritten: *89. 1/10*
- Handwritten: *90. 1/10*
- Handwritten: *91. 1/10*
- Handwritten: *92. 1/10*
- Handwritten: *93. 1/10*
- Handwritten: *94. 1/10*
- Handwritten: *95. 1/10*
- Handwritten: *96. 1/10*
- Handwritten: *97. 1/10*
- Handwritten: *98. 1/10*
- Handwritten: *99. 1/10*
- Handwritten: *100. 1/10*

Handwritten: *1543.36*

Dr. SAID BENOMAR
CARDIOLOGUE
3, Rue Sahel El Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM : 0661 66 58 18
INPE : 181099901

Adresse : 3, Rue Sahel El Aaj Appartement 3 - Diour jamaa - Rabat

Tél/Fax : 05 37 72 56 91 - GSM : 06 61 66 58 18 - Email : saidbenomar2000@gmail.com

OEDES[®]

oméprazole



20 mg
Voie orale

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026

Microgranules gastrorésistants en gélules

56 x



 **COOPER**
PHARMA

COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose

AMM n° 322DMP/21/NNP

 **COOPER**
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT:181764
PER:08-21
PPV:140,00DH

20 ملغ

عن طريق الفم



®

أودييس

أوميبرازول

56 x



حبيبات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026



COOPER
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 201799
PER : 05-2023
PPV : 140,00DH

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

6 118001 100088

28 gélules

OEDES 20mg

أوستي
أوستي



20 mg
Voie orale

tableau c (liste II)
جدول س (قائمة 2)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.

يجب الالتزام بوصفة الطبيب

Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا يترك في متناول الأطفال

Conserver à une température inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

أنظر النشرة داخله قبل الإستعمال

OEDES®
oméprazole



20 mg
Voie orale

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

LOT : 21E010

PER : 06 2024

AVLOCARDYL®
PROPRANOLOL

40 mg

 **50 comprimés sécables**

AstraZeneca 

LOT : 21E010
PER.: 06 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®
PROPRANOLOL

40 mg

 **50 comprimés sécables**

AstraZeneca 

LOT : 21E010
PER.: 06 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®
PROPRANOLOL

40 mg

 **50 comprimés sécables**

AstraZeneca 

لاروس'05

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



لاروس'05

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



لاروس'05

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **L**ibération **M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
Liste I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

VASTAREL® 35_{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

Redlip[®] 40mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMÈDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMÈDE

Fabricant :

AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip[®] 40mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

Redlip[®] 40mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMÈDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMÈDE

Fabricant :

AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip[®] 40mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

Redlip[®] 40mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Atlas
APharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :

AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia
N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630
Casablanca - Maroc

Redlip[®] 40mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

Natispray®

0,30 mg / dose

Trinitrine

**Solution pour
pulvérisation buccale**

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



Natispray®

0,30 mg / dose

Trinitrine

Solution alcoolique de trinitrine
à 4 pour cent.....9,15 µl
quantité correspondant
à trinitrine.....0,30 mg
Pour une dose de 0,05 ml.

Excipient à effet notoire :
éthanol

Lire la notice avant utilisation.

Médicament autorisé
n° 3400934307065



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)
BOTTU S.A PPV : 69 DH 30



FLACON VIDE & BOUCHON
+ BOÎTE
+ NOTICE



FLACON
NON VIDE



3400934307065

علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق لمحلول الشرب

إستيل ساليستلات د.ل. ليسين

ملع 160

كارديجيك

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Vc

LOT : 21E010
PER.: 05 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق لمحلول الشرب

إستيلساليسيلات د.ل. ليسين

ملع 160

كارديجيك

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Vc

LOT : 21E010
PER.: 05 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

علبة 30 كيس - جرعة

مسحوق للحلول الشرب

إستيلساليسيلات د.ل. ليسين

ملع 160

كارديجيك

KARDEGIC®
160mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

Poudre pour solution
buvable

30 sachets-dose

Vc

LOT : 21E010
PER.: 05 2023

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

