

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



Déclaration de Maladie

N° W21-792467

169615 *Couper*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 01690			
Société : Royal Air Maroc			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL Eddine			
Date de naissance : 27/08/1944			
Adresse : S'etement 8, RESIDENCE JOU LLANUR, TMA B Apt 3 AVE ADDALB 5449 RY cd RABAT			
Tél. : 0664171244 Total des frais engagés : 1923,30 DHS			

Cadre réservé au Médecin		Dr. SAID 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		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) : *C. J. J. /*

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
23/5/13	CAC	1	35000	INP : 101099901 INPE : ICE Dr. SAID BEN YOUSSEF 022 CARDIOLOGUE 3, Rue Saïd EL Aaj

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAHJA D. Sanaa El GHARBI Ep. KADIRI Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tél. 0537 74 21 12 - 0537 74 77 28 INDE - 102051620	23/05/23	1593.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

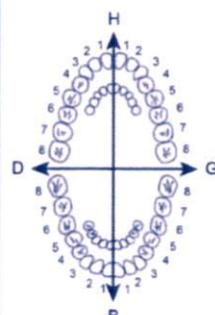
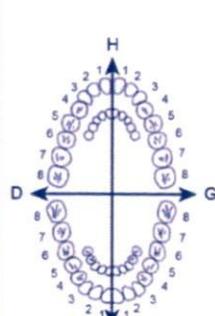
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	D	G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	B		35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	D	G														
		25533412	00000000	21433552														
		00000000	00000000	00000000														
		B		35533411	11433553													
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. SAID BENOMAR
Cardiologue

SPÉIALISTE EN PATHOLOGIE 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 والشرايين

ملحق سابق
 بمصلحة أمراض القلب و الشرايين
مستشفى ابن سينا الرباط

Rabat le :

23/5/2023

Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 06 61 66 58 18
INPE: 101099901

23/5/2023

Naasrafi
jewatt Eddine

1. Tachydefic 100 / min

2 - Nalyspray a la dose de

3 - Arbo canulet x 0 50 x 3

4. Redip 40 11/100

5. Ody 20 11/100

Handyflexion

Restant 25 = 1543.30

T. 1543.30

35.40 a 3
69.30
103.80 a 3
700
140.00 a 2
99.00
40.50
150.40 a 2
204.00
+
134.20

138.00 a 3

18.0537 72 56 91 - 06 61 66 58 18
Dr. Said BENOMAR
Cardiologue
3, Rue Sahel El Aaj
App N°3 - Rabat
Tél: 0537 72 56 91 - GSM: 06 61 66 58 18
INPE: 101099901

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

UT.AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

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

أوديكس®

أوميبرازول

ملغ 20
عن طريق الفم



56 x

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

OEDES 20mg

56 gélules



6 118000 082026



OEDES 20mg
28 gélules
6 118001 100088

tableau c (liste II)
جدول س (قائمة 2)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Uniquement sur ordonnance
أحسم بجرعات الموصدة
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

ج63155-59



ج63155-59
20

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.
يجب الالتزام بالوصفة الطبية

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 تتدنى 25°C

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.
انظر النشرة داخله قبل الاستعمال

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99-000H

OEDES®
oméprazole



20 mg
Voie orale

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء بصرف بدون وصفة طبية

PPV: 40.50 DH



Tardyferon® 80 mg 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المُنْتَجُ

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du Lycée - 45500 Gien - France

شارع الليسه - 45500 جيبي - فرنسا

شارع الليسه - 45500 جيبين - فرنسا

Tardyferon®
Fer 80 mg

30 قرصاً ملبيساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

Distribué par / الموزع
COOPER PHARMA / كوبير فارما
41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
41. زنقة محمد ديوري - 20 110 الدار البيضاء
الصيادلة المسئول : أمينة الداودي

Pierre Fabre

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227 9

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



●

50 comprimés sécables

LOT : 21E010
PER : 06 2024

AstraZeneca

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227 9

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



50

comprimés sécables

LOT : 21E010
PER.. 06 2024

AstraZeneca

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227 9

PROPRANOLOL

AVLOCARDYL®

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



50 comprimés sécables

LOT : 21E010
PER : 06 2024

AstraZeneca

ماروك

VASTAREL® 35^{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوجب 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

ماروك

VASTAREL® 35^{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوجب 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

ماروك

VASTAREL® 35^{mg}

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à Libération Modifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوجب 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[®] 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMEDÉ GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

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

Atlas
Apharm
GRUPO TECHNIMEDÉ

Fabricant :

AFRIC PHAR

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



Redlip[®] 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

Redlip[®] 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMÉDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

Quartier industriel de Berrechid,

Route principale numéro 7, Rue C

Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECHNIMÉDE

Fabricant :

AFRIC PHAR

Route Régionale Casablanca/Mohammedia

N° 322, Km 12.400 - Aïn Harrouda 28630

Casablanca - Maroc

Redlip[®] 40 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 420309

Redlip[®] 40 mg

Simvastatine

VOIE ORALE

30 comprimés pelliculés



TECHNIMÉDE GROUP

Titulaire de l'AMM :

ATLAS PHARM

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

Atlas
Apharm
GRUPO TECHNIMÉDE

Fabricant :

AFRIC PHAR

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



Redlip[®] 40 mg

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

BOTTU S.A. PPV : 69 DH 30

6 118001 040148
NATISPRAY 0,30mg
Solution (18ml)



FLACON VIDE & BOUCHON
+ BOÎTE
+ NOTICE

FLACON
NON VIDE
PHARMACIE



3400934307065

ج.ع - ٣٥ ج.م

دواء ملائم للأطفال

ج.ع - ٣٥ ج.م

١٦٠

كارديجي

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

0



ج.ع - ٣٥ ج.م

دواء ملائم للأطفال

ج.ع - ٣٥ ج.م

١٦٠

كارديجي

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

0



ج.ع - ٣٥ ج.م

دواء ملائم للأطفال

ج.ع - ٣٥ ج.م

١٦٠

كارديجي

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

0

