

# 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.

## Educution :

- 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Honneur  
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

## Déclaration de Maladie

M23-013810

170417

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LAZRAK SAAD  
 Date de naissance : 24.04.53  
 Adresse : Rue KERCOMARD, Résidence AMBAR, Immeuble 3, Appartement 9, AIN DIAB, CASABLANCA  
 Tél. : 06.6131.86.52 Total des frais engagés : 911,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 31.07.2023  
 Nom et prénom du malade : LAZRAK SAAD Age : 70 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : 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 : 31 / 07 / 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
31/07/2023		15	Gratuit	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/07/23	511,90

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

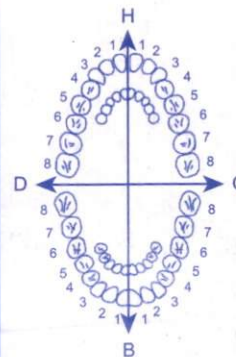
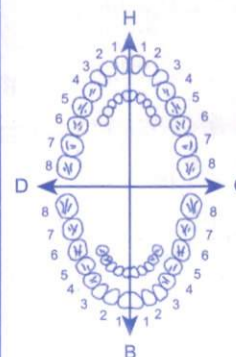
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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





9070 1 - 0 - 0  
L Zylar



Mx, w 0 - 0 1



J. BOUGRINE  
Centre de Dialyse Al Hana  
Tel. 05 22 39 33 88

9/11/90

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15 - 16, Rue Keigomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tel. 022 70 79 41

LOT : 230054  
EXP : 01/2026  
PPV : 57,80DH

10 ملغ  
عن طريق الفم



LOT : 221188  
EXP : 08/2025  
P  
COOPER PHARMA  
PPV : 88,10 DH



®

# لد-نور

25 ملغ  
عن طريق الفم



30x

قرصا قابلا للكسر

كاردينور  
كارفيميلول

CARDINOR 25 mg

30 comprimés sécables



COOPER  
PHARMA

1000 mg

Calcium

**Calcit<sup>®</sup> 1000**



LOT 3022377  
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



1000 mg

Calcium

**Calcit<sup>®</sup> 1000**



LOT 3022377  
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



# ESAC®

ésoméprazole

**28 gélules**  
Microgranules  
gastrorésistants

Voie

5 ملغ  
عن طريق الفم

قرصا  
28 x

مدة علاج  
صباح  
زوال  
مساء

AMEP® 5mg  
28 comprimés



6 118000 081524

COOPER  
PHARMA

49,40

149,10

LD 22049  
PER 087-4  
P.V. 1440H5





# Un-alfa® 0,25 µg\*

## Alfacalcidol

### 30 capsules orales

\*microgramme

#### Composition :

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une capsule blanche.

Excipient à effet notoire :  
huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

#### المكونات

ألفا كالسيدول 0.25 ميكروغرام لحبة بيضاء اللون  
سواغات لها تأثير بارز:  
زيت السمسم  
لمزيد من المعلومات أنظر النشرة المرفقة

CHEPLA  
PHARM  
Arzneimittel

**Titulaire de l' AMM au  
Maroc: POLYMEDIC**

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

070526

74 DH 60  
01 2024  
C78719

Lot:  
EXP:  
P.V.:

# Un-alfa® 0,25 µg\*

## Alfacalcidol

### 30 capsules orales

\*microgramme

#### Composition :

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une capsule blanche.

Excipient à effet notoire :  
huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

#### المكونات

ألفا كالسيدول 0.25 ميكروغرام لحبة بيضاء اللون  
سواغات لها تأثير بارز:  
زيت السمسم  
لمزيد من المعلومات أنظر النشرة المرفقة

**Titulaire de l' AMM au  
Maroc: POLYMEDIC**

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

02 2024  
C81179  
74 DH 60

Lot:  
EXP:  
P.V.:

Titulaire de l'AMM au Maroc :  
صاحب رخصة التسويق بالمغرب  
Laboratoires SOTHEMA  
S.P.A. 1, 27162 Soussouira-Maroc  
Sous licence des Laboratoires  
Novartis Europharm limited

NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا تأكل  
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (liste I) - UNIQUEMENT SUR  
ORDONNANCE

جدول (اللائحة 1) - يصرف فقط بموجب  
وصفة طبية



Soyez prudent  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

كن حذرا: لا تقد السيارة دون قراءة النشرة

عن طريق العين

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مراهق ومتناول الأطفال

يرى في أسابيع بعد الفتح الأول

6 118001 070442  
Laboratoires SotHEMA Bouskoura  
Opatanol 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 9681/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 80,70 DHS  
407283 MA



Voile oculaire.  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée  
des enfants.  
Jeter 4 semaines après la première  
ouverture.

Ouvrir le :  
فتح في

Composition :  
Chlorure de benzalkonium,  
chlorure de sodium, phosphate  
disodique d'hydroxyde, acide  
chlorhydrique et/ou hydroxyde de  
sodium (ajustement du pH) et eau  
purifiée  
Excipient à effet notoire :  
Chlorure de benzalkonium

التركيبة:  
كلوريد البنزالكونيوم، كلوريد الصوديوم،  
توديكا هيدرات فوسفات ثنائي الصوديوم،  
حمض الهيدروكلوريك و/أو هيدروكسيد  
الصوديوم والماء المُنقى.  
سواغ ذو تأثير معروف  
كلوريد البنزالكونيوم

Fabricant :  
Alcon-Couvreur N. V., Rijksweg 14,  
B-2870 Puurs, Belgique  
Siegfried El Masnou, S.A., Camil  
Fabra, 58, 08320 El Masnou,  
Barcelona, Espagne.

Opatanol  
أوباتانول

1 mg/ml, 1 مل/مغ  
collyre en solution

طارات للعين على شكل محلول  
Olopatadine ألوباتادين

1 mL de solution contient  
1 mg d'olopatadine  
(sous forme de chlorhydrate).

مل من المحلول يحتوي على  
ملغ من الألوباتادين  
على شكل هيدروكلوريد

1 flacon  
de 5 ml  
1 قارورة من  
5 مل



NOVARTIS

verticale entre 15°C  
et 25°C  
NE PAS CONGELER.

الحفظ:

تحفظ القارورة في وضع  
عمودي ما بين 15 و 25  
درجة حرارة مئوية  
لا يجمد.

Jeter le flacon 16 jours  
après sa date d'ouverture.  
يجب رمي القارورة 16 يوما  
بعد تاريخ فتحها.

A UTILISER UNIQUEMENT  
SI LA BAGUE IMPRIMÉE  
EST INTACTE  
لا يستعمل إلا إذا كانت  
الحلقة المطبوعة سليمة

tobramycine 0.3%  
Collyre en suspension  
زايلات

إيتابونات اللوتيريدون 0.5%  
و توبراميسين 0.3%  
مستعلق للعين

Exclusivement sur prescription  
médicale  
Stérile  
5 ml

ZYLET est une marque  
déposée de Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses  
filiales.  
© 2020 Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses  
filiales.

زايلات علامة مسجلة  
Bausch & Lomb  
شركة أو الشركات  
التابعة لها.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو  
الشركات التابعة لها.

pouvant être à  
5 مل مغ (0.5%)

م. غليسرين،  
و كلوريد  
لوسولفوريك  
ال pH.

Excipient à effet  
Chlorure de bé  
الكلونيوم 0.01%.

Tableau A (lis

POSOLOGIE : L  
notice intérieure  
العلبة.

AGITER VIGOU  
AVANT UTILISA

POUR USAGE

Distribué au M  
PPV = 117,00



Détenteur de la DE/Titulaire  
de l'AMM

صاحب مقر التسجيل / حامل الرخصة :  
Bausch & Lomb, Incorporated  
400 Somers Corporate Boulevard  
Bridgewater, NJ 08807 USA

Fabricant :  
الصانع:  
Bausch & Lomb, Incorporated,  
8500 Hidden River Parkway  
Tampa, Florida 33637 USA

AMM Maroc N° / رقم :  
68/2020/DMP/21/NRQDNM

يصرف بموجب وصفة طبية فقط  
معقم  
5 مل

© 2010, 2014 Novartis