

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0057242 *CAN*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13457 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ATDA Abdellah
Date de naissance : 19 Dec 1994 753115
Adresse :
Tél : 06 69 32 34 23 Total des frais engagés : 691,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 27/05/2023
Nom et prénom du malade : MAHYOUB gharibane Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatose
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 : 27/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
21/05/23	5		250	Dr. Leila GHARIBI Dermatologue Praticien Titulaire des Honoraires Rég. Méd. 1009047765

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMZA Riad Sahel, Lot. 730 Hadj Spualern Dr. Hamza El Rharnati Gsm: 06.94.65.48.25 062112966	27.05.2023	440.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

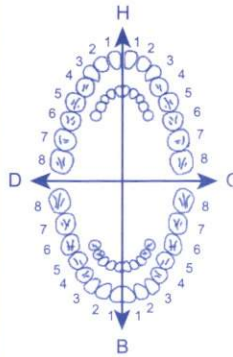
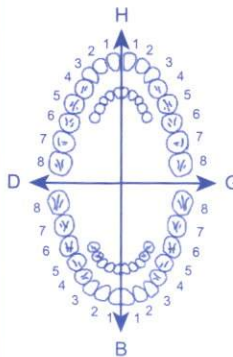
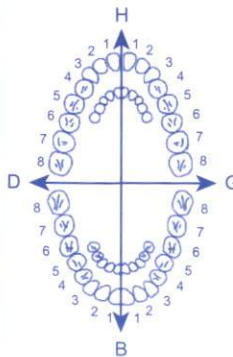
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
		<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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. LEILA GHARIBI

Médecin spécialiste en Dermatologie - Vénérologie
Médecine esthétique et Lasers

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en médecine esthétique de l'Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Paris
- Diplômée en laser médicaux de l'université Pierre et Marie curie, Paris
- Ancien médecin à l'hôpital al-Kortobi - Tanger



الدكتورة ليلى غربي

طبيبة اختصاصية في الأمراض الجلدية
و التناسلية - طب التجميل وليزر

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
حاصلة على :

- دبلوم طب التجميل في جامعة فرساي باريس
- دبلوم الليزر الطبي جامعة بيير ماري كيري باريس
- طبيبة سابقة بمستشفى القرطبي - بطنجة

Tanger Le : le : 27/05/2023

Mme MAHJOUB GHIZLANE

152.23
CURACNE GE 10 MG

1 CP/J PDT 2 mois

289.00
CURACNE GE 20 MG

1 CP/J PDT 2 mois

CODEXIAL ENOCARE SOIN LÈVRES

pour les lèvres

CKS REPAIR CREME

2 fois/ jour sur le cou

1144n.20
PHARMACIE HAMZA SAHEL
Riad Sahel, Lot. 750-1
Haut Soualem
Dr. Hamza Kharnati
Gsm: 06.94.65.48.25

Dr. Leila GHARIBI
DERMATOLOGUE
171, Avenue Prince Heritier, Résidence
Yasmina 2, 1er étage Appt 4
Tél: 05 39 94 47 65

171, Avenue Prince Heritier, Résidence
yasmina 2, 1er étage Appt 4
(A côté de la clinique Tingis)

dr.leilaghribi@gmail.com
05 39 94 47 65
06 12 85 76 92

العنوان : 171 شارع ولي العهد إقامة ياسمينية 2
الطابق الأول، رقم 4 (قرب مصحة طنجيس)

إيزوترتينوين - Isotrétinoïne

كوراكي 10 ملج CURACNE® 10 mg

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Isotrétinoïne 10 mg. Pour une capsule molle

Excipients à effet notoire : huile de soja. Voir la notice pour plus d'informations.

Voie orale. Lire la notice avant utilisation.

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

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

Médicament soumis à prescription médicale.

A la fin du traitement, les capsules de CURACNE non utilisées devront être rapportées au pharmacien.



Interdit à la femme
enceinte



Titulaire/Exploitant :

PIERRE FABRE DERMATOLOGIE - 45, place Abel-Gance
92100 BOULOGNE - FRANCE.

Fabricant :

CATALENT France Beinheim S.A.
74, rue Principale,
67930 Beinheim - France.



Pierre Fabre

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Al.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 10mg cap molle
b30
P.P.V : 152,20 DH
5 113001 180714

30
كسولة لينة
CAPSULES MOLLES

CTIN: 03592610000787

رقم
LOT: HR512037

مستحضر في
FAB: 11/2022

سالم لصحة
EXP: 10/2025



② 1

إيزوتريتينوين.....10 ملغ

لكل كبسولة لبنة.

سواغات ذات تأثير معروف: زيت الصويا. راجعوا النشرة لمزيد من المعلومات.

عن طريق الفم. راجعوا النشرة قبل الاستعمال.

لا يترك في متناول أيدي ويصر الأطفال.

يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

دواء خاضع للمصرف بموجب وصفة طبية.

عند انتهاء المعالجة، يُوصى بإعادة كل كبسولات كوراكني المنقوية إلى

الصيدلاني.

دواء يحتاج إلى مراقبة طبية خاصة خلال المعالجة

فيما يخص المرأة في سن الإنجاب:

- وصف الدواء يحتاج إلى الحصول مقدماً على موافقة المريضة

لتلقي العلاج واستعمال مانع للحمل.

- الوصفة الطبية صالحة لمعالجة مدتها شهر واحد فقط مواصلة

العلاج يحتاج إلى وصفة جديدة.

- يجب صرف الدواء خلال مدة أقصاها 7 أيام من تاريخ الوصفة

الطبية.

- لا يُصرف الدواء إلا بعد التأكد من أن كافة البيانات الموجبة

التالية مذكورة في الوصفة الطبية، مثلها عند صرف الوصفة الأولية

والوصفات اللاحقة (راجعوا النشرة).

لا يُترك في متناول أيدي ويصر الأطفال.

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

انتبهوا

هذا الدواء قد يسبب تشوهات وخيمة عند المولود إذا كنت

حاملاً أثناء المعالجة أو خلال الشهر الذي يلي المعالجة.

يلزم استخدام وسيلة منع

للحمل عند المرأة الخاضعة للعلاج

مالك الرخصة/المُسوق:

PIERRE FABRE DERMATOLOGIE

45, place Abel-Gance, 92100 Boulogne - France.

المُصنَّع:

CATALENT France Beinheim S.A.

74, rue Principale, 67930 Beinheim - France.



Pierre Fabre

Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. Pour les femmes en âge de procréer :

• la prescription nécessite préalablement le recueil de l'accord de soins et de contraception de la patiente ;

• la prescription est limitée à un mois de traitement dont la poursuite nécessite une nouvelle prescription ;

• la délivrance doit être effectuée au plus tard 7 jours après la prescription ;

• la délivrance ne peut se faire qu'après avoir vérifié que toutes les mentions obligatoires suivantes figurent sur l'ordonnance, aussi bien lors de la première prescription que lors des prescriptions suivantes (voir Notice).

Ne pas laisser à la portée ni à la vue des enfants.

Lire la notice avant utilisation.

ATTENTION :

Ce médicament peut provoquer des malformations graves pour l'enfant à naître si vous êtes enceinte pendant le traitement ou dans le mois qui suit l'arrêt du traitement.

UNE CONTRACEPTION
CHEZ LES FEMMES TRAITÉES EST OBLIGATOIRE

427539
480188

Liste

يجب احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

القائمة

يجب احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement. Pour les femmes en âge de procréer :

- la prescription nécessite préalablement le recueil de l'accord de soins et de contraception de la patiente ;
- la prescription est limitée à un mois de traitement dont la poursuite nécessite une nouvelle prescription ;
- la délivrance doit être effectuée au plus tard 7 jours après la prescription ;
- la délivrance ne peut se faire qu'après avoir vérifié que toutes les mentions obligatoires suivantes figurent sur l'ordonnance, aussi bien lors de la première prescription que lors des prescriptions suivantes (voir Notice).

Ne pas laisser à la portée ni à la vue des enfants.
Lire la notice avant utilisation.

ATTENTION :

Ce médicament peut provoquer des malformations graves pour l'enfant à naître si vous êtes enceinte pendant le traitement ou dans le mois qui suit l'arrêt du traitement.

UNE CONTRACEPTION
CHEZ LES FEMMES TRAITEES EST OBLIGATOIRE

دواء يحتاج إلى مراقبة طبية خاصة خلال المعالجة
كما يخص المرأة في سن الإنجاب :
- وصف الدواء يحتاج إلى الحصول مقدماً على موافقة المريضة لتلقي العلاج واستعمال مانع للحمل.
- الوصفة الطبية صالحة لمعالجة مدتها شهر واحد فقط مواصلة العلاج يحتاج إلى وصفة جديدة.
- يجب صرف الدواء خلال مدة أقصاها 7 أيام من تاريخ الوصفة الطبية.
- لا تصرف الدواء إلا بعد التأكد من أن كافة البيانات الموجبة التالية مذكورة في الوصفة الطبية، مثلها عند صرف الوصفة الأولية والوصفات اللاحقة (راجعوا النشرة).
لا يُترك في متناول أيدي ويصر الأطفال.
اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

انتبهوا

هذا الدواء قد يسبب تشوهات وخيمة عند المولود إذا كنت حاملاً أثناء المعالجة أو خلال الشهر الذي يلي المعالجة.
يلزم استخدام وسيلة منع للحمل عند المرأة الخاضعة للعلاج

Pierre Fabre



67930 Beinhelm - France.

74, rue Principale,

CATALANT France Beinhelm S.A.

Fabricant :

92100 BOULOGNE - FRANCE.

PIERRE FABRE DERMATOLOGIE - 45, place Abel-Gance

Titulaire/Exploitant :



interdit à la femme
enceinte



isotrétinoïne 20 mg. Pour une capsule molle
Excipients à effet notoire : huile de soja. Voir la notice pour
plus d'informations.
Voie orale. Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.
Médicament soumis à prescription médicale.
A la fin du traitement, les capsules de CURACNE non
utilisées devront être rapportées au pharmacien.

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

كوراكني 20 ملغ

CURACNÉ® 20mg

Isotrétinoïne - إيزوتريتينوين

Maphar
Bd Alkima N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH



5 113001 180721

30
كبسولة لينة
CAPSULES MOLLES



03592610000794

HR393936

02/2022

01/2025

GTIN:

رقم

LOT:

صنع في

FAB:

تاريخ

EXP:

مالك الرخصة/المُسوق:
PIERRE FABRE DERMATOLOGIE
45, place Abel-Gance, 92100 Boulogne - France.
النصّاع
CALENT France Beinhem S.A.
74, rue Principale, 67930 Beinhem - France.



Pierre Fabre

إيزوتريتينوين
لكل كبسولة لينة
سوالغات ذات تأثير معروف: زيت الصويا. راجعوا النشرة لمزيد من
المعلومات.
عن طريق الغم. راجعوا النشرة قبل الاستعمال.
لا يترك في متناول أيدي ويصير الأطفال
يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
دواء خاضع للصرف بموجب وصفة طبية.
عند انتهاء المعالجة، يُوصى بإعادة كل كبسولات كوراكني المتبقية إلى
الصيدلاني.

427540
480189