

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-556319

*Compte*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11013 Société : 189661

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YANOUNE AOUATIF

Date de naissance : 12-06-78

Adresse : 16, HOSNAINE LOT la faculté  
SALE ALTAIEDA

Tél : 0613577777 Total des frais engagés : 1700,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Rés. Tarfaya, Rue Belghazi  
Rabat Tél. 05 37 70 50 00

Date de consultation : 20 SEPT 2023

Nom et prénom du malade : YANOUNE AOUATIF Age : 45

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

Nature de la maladie : Miprime

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 : 20 sept 2023 A RABAT Le : 20 / 09 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
20 SEPT 2023	C3		300 DH	INPE 101116234

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Poursuivant	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BAYAN 4, Rés. Dalal, Im. 4, Mag. 12 Oulad Hlal, Hsane-Sala Al Jadida Tél: 05 37 83 18 86	29/09/23	700, 20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE 101116234	20 SEPT 2023	EEG K30	700 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	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"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		B																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur A. OUAMMOU**  
Neurochirurgien  
Professeur Agrégé de Médecine

الدكتور عبد الله اعمّو  
إختصاصي في جراحة الأعصاب  
أستاذ مبرز في الطب

Rabat, le 20/09/2023 الرباط، في

**NOTE D'HONORAIRES**

Note d'honoraire concernant Mme YAMOUNE AOUATIF,  
relative à :

- Une consultation spécialisée-----300.00 DH.  
- Un EEG K30-----700.00 DH.  
-----  
Soit un total-----1000.00DH.

**Fait à Rabat le 20/09/2023**

Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Rés. Tarfaya, Rue Belghazi  
Rabat - Tél. 05 37 705 992



**Docteur A. OUAMMOU**

Neurochirurgien

Professeur Agrégé de Médecine

الدكتور عبد الله اعمّو

إختصاصي في جراحة الأعصاب

أستاذ مبرز في الطب

Rabat, le

الرباط، في

20/09/2023

## COMPTE-RENDU EEG

- Mme YAMOUNE AOUATIF

- 45 ANS

Tracés comportant un rythme de fond alpha à 10Hz symétrique, bien organisé et bien réactif.

L'HPN et la SLI ne modifient pas les tracés.

Absence de signe en foyer ni de signe irritatif sur ces tracés.

**CCN: Tracés normaux.**

**Fait à Rabat le 20/09/2023**

Docteur A. OUAMMOU  
NEUROCHIRURGIEN  
Rés Tarfaya Rue Belghazi  
Rabat 37 706 489

05 37 706489 الفاكس - 05 37 705992 :الهاتف - 10 000 شارع مولاي الحسن - زنقة بن غازي - إقامة طرفاية - الرباط

Avenue Moulay El Hassan - Rue Benghazi - Résidence Tarfaya - 10.000 - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 705 992 - Fax : 05 37 706 489 - E-mail : [nsh.ouammou@gmail.com](mailto:nsh.ouammou@gmail.com)



101116234



**Docteur A. OUAMMOU**  
 Neurochirurgien  
 Professeur Agrégé de Médecine

الدكتور عبد الله اعمو  
 إختصاصي في جراحة الأعصاب  
 أستاذ مبرز في الطب

الرباط، في 23 9 20 Rabat,

M<sup>me</sup> YAMUNE AMAR

TOPIRAMATE 250:

1 cpmt

ph TOPIRAMATE 250:

16 cpmt

BRINTELLIX 10

14 cpmt

EMESSA 1mg:

1/2 cpmt

صيدلية العبرية  
**PHARMACIE ABBIDI**  
 Rés. Dar el Imaj, 4, Mag. 12  
 Ouled Hlal, Hssane-Sala Al Jadida  
 Tél.: 05 37 83 11 88

20.09.23  
 12209  
 N<sup>o</sup> 12751  
 2mm

**Docteur A. OUAMMOU**  
 NEUROCHIRUGIEN  
 Rés. Tarfaya, Rue Belghazi  
 37 70 59 92

شارع مولاي الحسن - زنقة بن غازي - إقامة طرفاية - الرباط 10 000 - الهاتف: 05 37 705992 - الفاكس 05 37 706489

Avenue Moulay El Hassan - Rue Benghazi - Résidence Tarfaya - 10.000 - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 705 992 - Fax : 05 37 706 489 - E-mail : [nsh.ouammou@gmail.com](mailto:nsh.ouammou@gmail.com)



101116234

10 قرص  
مغطى  
عن طريق  
الطبيب

طبيب

25 ت 25 ت 25 ت

TECNIMEDE GROUP



Topiramate GT® 25 mg

10 comprimés pelliculés

**Composition :**

Topiramate (DCI) : 25 mg par comprimé pelliculé.

Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé. Excipient à effet notoire : lactose.

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

**Lire la notice avant utilisation.**

**التركيبة:**

طوبيرامات: 25 ملغ في قرص واحد

**مغلف**

سواغات لك. ك. للقرص واحد

سواغ ذو تأثير معروف: لاکتوز.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال

يجب قراءة النشرة قبل الإستعمال.

Titulaire de l'AMM:

**ATLAS PHARM**

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

Fabricant:

Atlantic Pharma

Rua da Tapada, n°2 Abrunheira,  
2710-089 Sintra, Portugal



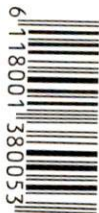
**Topiramate GT® 25 mg**  
Topiramate

Voie orale

10 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP



6118001380053

TOPIRAMATE GT® 25 mg  
10 comprimés pelliculés



Médicament autorisé N° 578/17 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance (Liste II)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

كن جد حذر

لا يجب القيادة دون استشارة  
مهنى بمجال الصحة

5240289

48x25x1.05

10  
عن طريق الفم  
مغلفة

بنيت 25 ت 25 ت 25 ت  
طومات

TECNIMEDE GROUP



Topiramate GT® 25 mg

10 comprimés pelliculés

**Composition :**

Topiramate (DCI) : 25 mg par comprimé pelliculé.  
Excipients q.s.p. un comprimé pelliculé.  
Excipient à effet notoire : lactose.

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

**Lire la notice avant utilisation.**

**التركيبية:**

طوبيرامات: 25 ملغ في قرص واحد.

مغلف

سواغات ك.ك. لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معروف: لاکتوز

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يجب قراءة النشرة قبل الإستعمال.

Titulaire de l'AMM:

**ATLAS PHARM**

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

Fabricant:

Atlantic Pharma

Rua da Tapada, n°2 Abrunheira,  
2710-089 Sintra, Portugal

**Atlas**  
**Apharm**  
GRUPO TECNIMEDE

**Topiramate GT® 25 mg**

Topiramate

Voie orale

10 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

6 118001 380053

TOPIRAMATE GT® 25 mg  
10 Comprimés pelliculés



Lot: TJ1159A  
Per: 10/2025  
PPV: 22DH60

Médicament autorisé N° 578/17 D/MP/21/NRQ

**Respecter les doses prescrites**

احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1



**Matin / الصباح**



**Midi / الغداء**



**Soir / العشاء**



**Soyez très prudent**

Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

**كن جد حذر**

لا يجب القيادة دون استشارة  
مهنى بمجال الصحة

5240289  
48x25x105

48x32x108

المادة السادسة عشرة: لا يجوز أن يكون  
الرجوع إلى المادة الأولى من القانون  
الرقم 12 لسنة 1972 في شأن  
الرجوع إلى المادة الأولى من القانون  
الرقم 12 لسنة 1972 في شأن  
الرجوع إلى المادة الأولى من القانون  
الرقم 12 لسنة 1972 في شأن

IMPRIMEPEL

ng

**Témesta® 1 mg**  
50 comprimés sécables

Voie orale

**Lire attentivement la notice avant utilisation .**

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Lactose.

LA DUREE DE PRESCRIPTION DE CE  
MEDICAMENT NE PEUT DEPASSER 12  
SEMAINES.

**Témesta® 1 mg**  
Lorazépam

ملف 1 تيمستا<sup>®</sup>  
لورازيبام  
50 قرص قابل للكسر

عن طريق الغم

احترموا الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I  
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

P.P.V : 23DH00

LOT: 22E002  
PER: 09 2024



118000 011569



Laboratoires WYETH FRANCE

**maphar**  
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,  
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc



Un comprimé pelliculé contient  
10 mg de vortioxétine (sous forme  
de bromhydrate).

Lire la notice avant utilisation.

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

Ne pas conserver à une température  
supérieure à 25°C.



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE / Listé I  
بصرف فقط بموجب وصفة طبية. لائحة I

28 Comprimés pelliculés

 **Brintellix 10mg**  
vortioxétine

28 Comprimés pelliculés

 **Brintellix 10mg** 10 ملغ  **برينتيليكس**  
Comprimés pelliculés  
أقراص مغلفة  
vortioxétine  
فورتيوخسيتين

Voie orale

عن طريق الفم

يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من فورتيوخسيتين  
(على شكل برومهدرات)  
يجب قراءة النشرة يتمنع قبل الاستعمال  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز  
25 درجة مئوية

28 قرص مغلف



H. Lundbeck A/S  
Importé sous licence :  
MAPHAR - BOULEVARD ALKIMIA N°6  
QUARTIER INDUSTRIEL SIDI BERNOUSSI  
CASABLANCA- Maroc

EXP:  
Lot:

MA-179-22-10-2300

Fabricant  
H. Lundbeck A/S  
Ottilevej 9, 2500 Valb  
Danemar

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**BRINTELLIX 10 MG CP PELL**  
B28  
P.P.V: 316,00 DH  
  
6 118001 184835

02-2027  
2759139

40803898

10

Un comprimé pelliculé contient  
10 mg de vortioxétine (sous forme  
de bromhydrate).

Lire la notice avant utilisation.

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

Ne pas conserver à une température  
supérieure à 25°C.



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE/ (Liste I)  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية. [لائحة I]

28 Comprimés pelliculés

**Brintellix 10mg**  
vortioxétine

28 Comprimés pelliculés

**Brintellix 10mg**  
Comprimés pelliculés  
vortioxétine

Voie orale

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
BRINTELLIX 10 MG CP PELL  
B28  
P.P.V : 316,00 DH



يحتوي كل قرص مغلف على 10 ملغ من فورتيوخسيتين  
(على شكل بروميدرات)

يجب قراءة النشرة يتمعن قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مراهي و متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز

25 درجة مئوية

28 قرص مغلف

**برينتيليكس 10 ملغ**

أقراص مغلفة

فورتيوخسيتين

عن طريق الفم

28 Comprimés pelliculés

**Brintellix 10mg**  
vortioxétine



H.Lundbeck A/S

Importé sous licence :

MAPHAR - BOULEVARD ALKIMIA N°6  
QUARTIER INDUSTRIEL SIDI BERNOUSSI  
CASABLANCA- Maroc

MA-179-22-10-23001

Fabricant:

H. Lundbeck A/S  
Ottilevej 9, 2500 Valby  
Danemark

EXP:  
Lot:



02-2026  
2739824

40768830

8