

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-505849

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12465 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESKINE Lamy
 Date de naissance : 18/01/1985
 Adresse :
 Tél. : 0662780465 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/10/2025
 Nom et prénom du malade : MESKINE Lamy Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

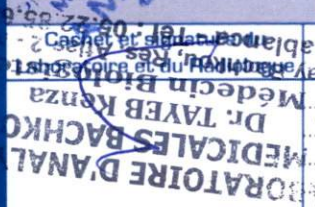
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
20/10/23	C		250,027	6448

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2023	121,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

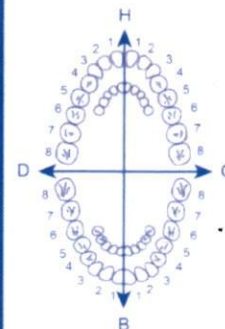
Cachet et signature du Médecin	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/10/25	-	130,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

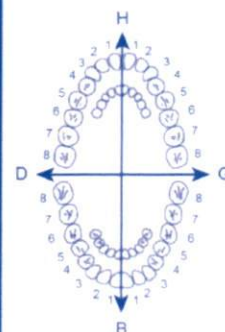
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالبيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

MME MESKINE LAMYA

Analyses : NFS

Mme MESKINE Lamya
N°3
LABORATOIRE
MEDICALE
Dr. TAYEB
Médecin Ré.
Hay Bachkou, Ré.
Casablanca
Tél : 05 22 85 65 50

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

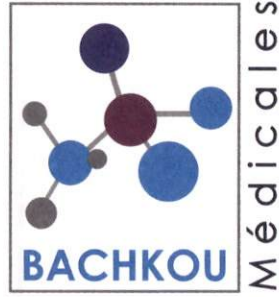
E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

FACTURE N° : 000019726

CASABLANCA le 26-10-2023

Mme MESKINE Lamya

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0216	Numération formule	B80	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 130.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent trente dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
N°3 Rés. Atlas 2 - N°3
Hay Bachkou, Rés. Atlas 2 - N°3
Tél : 05 22 85 65 50
Casablanca

Hay Bachkou, N°70 Rés. Atlas 2 N°3 Lot. Bachkou - Casablanca
Tél: 05 22 85 65 50 - Fax: 05 22 81 73 44 - labobachkou70@gmail.com
ICE: 001917124000053 - Patente: 36375554 - R.C : 422272 - IF: 18755413
Codes INPE Dr Kenza TAYEB: 097163620 - Codes INPE Laboratoire: 093061307

Casablanca, le.....
20/10/2023

Mme MESKINE LAMYA

92.90

1/ loperium



98.80

1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j

2/ NEOFORTAN 160 BT 10

1 cp trois fois par jour

121.70



PHARMACIE BACHIKOU
Modem Tel 022 83 35 49
AMRI T OUALIF



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

Dr. Naoufal MAMOU

Oncologue - Radiothérapeute

Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Bordeaux

Casablanca, le.....

20/10/2023

Facture N°: FC2310008644

Mme MESKINE LAMYA

Acte : Consultation

Prix : 250 Dhs

Signature

Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue - Radiothérapeute
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, route de l'Oasis, rue des Alouettes
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca

Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

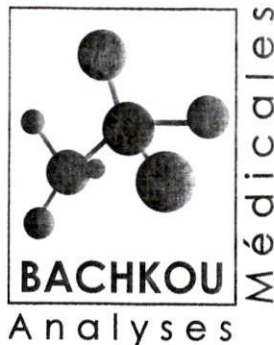
E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

IF : 14402100 - ICE : 001645198000028

مختبر التحليلات الطبية باشكو

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou



Docteur Kenza TAYEB
Médecin Biologiste

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie

Date du prélèvement : 26-10-2023 à 10:07

Code patient : 1905230001

Né(e) le : 01-12-1984 (38 ans)



Mme MESKINE Lamya

Dossier N° : 2310260027

Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Sysmex XS; Fluorescence en Cytométrie de flux)

"Les valeurs de référence sont automatiquement éditées en fonction de l'âge, du sexe, de l'état physiologique du patient(e) et de l'âge de grossesse"

			19-10-2023
Hématies :	3.95	M/mm3	(3.80-5.70) 3.93
Hémoglobine :	11.1	g/dL	(12.0-16.0) 11.1
Hématocrite :	34.2	%	(34.0-53.0) 34.0
VGM :	87	fL	(76-96) 87
TCMH :	28.1	pg	(24.0-34.0) 28.2
CCMH :	32.5	g/dL	(31.0-37.0) 32.6
Leucocytes :	4 790	/mm3	(4 000-11 000) 4 390
Polynucléaires Neutrophiles :	63.9	%	48.0
Soit:	3 061	/mm3	(1 400-7 700) 2 107
Lymphocytes :	24.8	%	34.4
Soit:	1 188	/mm3	(900-4 800) 1 510
Monocytes :	9.2	%	16.4
Soit:	441	/mm3	(150-1 000) 720
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5	%	0.5
Soit:	72	/mm3	(0-600) 22
Polynucléaires Basophiles :	0.6	%	0.7
Soit:	29	/mm3	(0-150) 31
Plaquettes :	293 000	/mm3	300 000

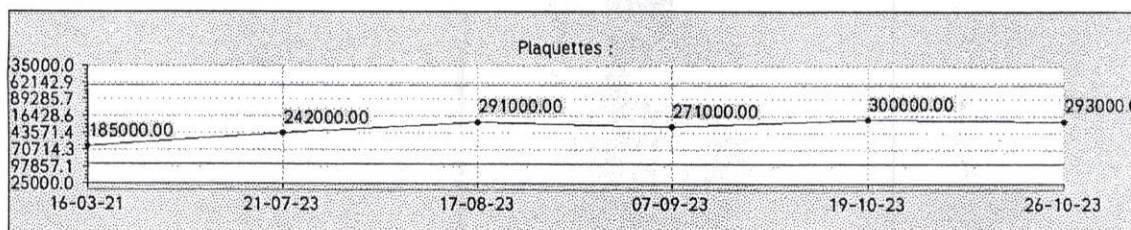
Conclusion :

Anémie normochrome normocytaire

Laboratoire d'Analyses Médicales Bachkou

BACHKOU
Analyses Médicales

- Hématologie
- Bactériologie
- Virologie
- Immunologie
- Parasitologie
- Mycologie



LABORATOIRES D'ANALYSES
HAY BACHOUK
Casablanca - Tél : 05 22 85 95 55
N° 2 - N° 3
D : TAYEB BACHOUK
Médicinalien
Attesté par Dr. T.

Page 2 / 2

FORMULE UNITAIRE :

Phloroglucinol dihydrate 160 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 1,6 g de Phloroglucinol dihydrate

POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice.

يحفظ الأنبوب مغلقاً بمعزل عن الحرارة والرطوبة

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

04/14

NEOFORTAN® 160 mg

Phloroglucinol

10
comprimés
effervescents

للابروفان
LAPROPHAN

نيوفورتان®

ملغم 160

10 أقراص فائرة

111110F56462E030314

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

NEOFORTAN® 10 comprimés effervescents 160 mg

AMM N° 62 DMP/21

للابروفان
LAPROPHAN



مختبرات المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقاق الأرواية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ARRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

نيوفورتان®

فلوروجلويسينول

10
أقراص
فائرة

للابروفان
LAPROPHAN

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 03/2026
LOT 2D023 14

05/19

100062

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :
En cas de diarrhée, commencer par 2 gélules,
puis 1 gélule après chaque selle non moulée, sans
dépasser 8 gélules/jour et/ou 2 jours de traitement
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة

6

لوپيراميد 2 ملج
كلوريدات لوبيراميد
أسهال حال

ب
بوتاني
مركز الدراسات والبحوث
من الأدوية - صيدلاني مسؤول



لكنار
20 بر شمة
عن طريق الفم



20 gélules

LOPERIUM® 2 mg
Lopéramide



PPV: 22DH90
PER: 09/26
LOT: M2580

18X45X97

LOPERIUM[®] 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide

Diarrhée aiguë

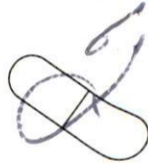
b

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

COMPOSITION :
Chlorhydrate de Lopéramide 2 mg
excipients q.s.p. 1 gélule
INDICATIONS - CONTRE INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI - VOIR NOTICE
AMM N° 489/18 DMP/21/NRQ

ADULTE

20 gélules
voie orale



IDEALCO

LOPERIUM[®] 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide

