

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

- 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'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° W21-782262

par courrier

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 1324 Société : 183691

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE IORESS ALAKBAR - HASSAN RABAT

Tél. : 0661 133636 Total des frais engagés : 2041,10 DHS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin :

Dr. IBNATTYA. A. Jawad
CARDIOLOGUE

Cachet du médecin : 10, Rue Annaba Place Piétie - Rabat
Fix 0537 72 15 52 GSM 0661 12 74 15

Date de consultation : JANATI LATIFA

Nom et prénom du malade : JANATI LATIFA Age : 71

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

Nature de la maladie : Maladies du système circulatoire

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 : 11 / 05 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-782262

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 : 1324

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

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
21/10/23	at + k ₁₈		350 ²⁴	INP : 101077188
				Dr. IBNATTYA, A. Jawad CARDIOLOGUE

10, Rue Annaba, Place Pietrie - Rabat
 Fax: 0537 73 15 52 GSM: 0661 13 24 15

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES ALMOHADES Dr. ELIBRAHIMI Ouafa Rue Zagora, Hassan - Rabat Tél: 05 37 70 70 01 05 37 102008059	11/10/23	191.10

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

PHARMACIE LES ALMOHADES
Dr. ELIBRAHIMI Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 70 70 01
INPE: 102008089

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

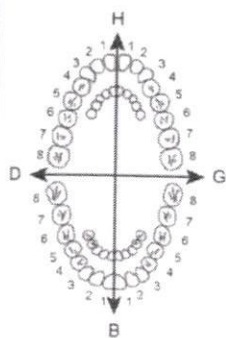
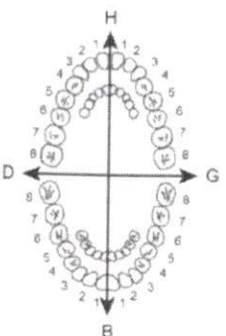
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553			B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		G																													
	25533412	21433552																														
	00000000	00000000																														
	D																															
	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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOLOGIE IBNOU ROCHD

DR AHMED REDA SEFFAR
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
ET IMAGERIE MEDICALE

101215507



F A C T U R E

N° : 7004 / 2023 du 11/10/2023

Nom patient **JANATI LATIFA**
PAYANT

Entrée 11/10/2023
Sortie 11/10/2023

TDM CEREBRALE C-

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
TDM CEREBRALE C-	1,00	Z140	1 500,00	1 500,00
			<i>Sous-Total</i>	1 500,00
Total Clinique				1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 1 500,00

CENTRE DE RADIOLOGIE IBNOU ROCHD
S.C.R.
Avenue Ibnou Rochd - Rabat
IF : 14463542 - TP : 25741386
Tél : 05 37 67 03 04
INPE 101215507



Dr Ahmed Reda SEFFAR

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
IRM - SCANNER - ECHOGRAPHIE DOPPLER - MAMMOGRAPHIE
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE - RADIOLOGIE DENTAIRE

NOM : JANATI LATIFA

Date : Le 11/10/2023

TDM CEREBRALE

INDICATION: Céphalées

TECHNIQUE : acquisition volumique sans injection de produit de contraste

RESULTAT:

- Pas de lésion osseuse
- Pas de saignement intraparenchymateux ou péri cérébrale.
- Pas de lésion parenchymateuse en contraste spontané ni d'ischémie récente décelée dans les limites de cet examen. A noter des hypodensités punctiformes de la substance blanche periventriculaire semi-ovale compatible avec de la leucoaraiose.
- Ligne médiane en place
- Systeme cisterno-ventriculaire sans particularité.
- Bonne aération des sinus de la face

CONCLUSION: Pas de lésion décelée. A noter des signes en faveur de leuco-encéphalopathie hypertensive.

Merci de votre confiance

Dr. SEFFAR Ahmed Réda
Spécialiste en Radiologie
Centre de Radiologie Ibnou Rochd
18, Avenue Ibnou Rochd - Rabat (2)
Tél.: 0661 34 21 44


DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD
CARDIOLOGUE
10 RUE ANNABA
PLACE PIETRI
RABAT
TEL : Cab-0537.731552
Port-0661 132415

RABAT le--- 11/10/2023

Mme Fouati Lofef

foie TDM cérébrale

R. C : Migraignes +


Dr. IBNATTYA A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba, Place Pietri - Rabat
Fix: 0537 73 15 52 GSM: 0661 13 24 15


CENTRE DE RADIOLOGIE IBNOU ROCHD
S. E. P.
18, Avenue Ibnou Rochd - Rabat
Tél: 0537 67 03 04
INPE 107215507 ②

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD
CARDIOLOGUE
DIPLOME D'Etudes SPECIALES DE
Cardiologie.
Faculté de MEDECINE de Lille (France)
Ex MEDECIN Attaché au CHU DE Lille
10 Rue Annaba 2ème Etage. Place Piétri.
Rabat
TEL : Cab : 05.37.73.15.52
Gsm : 06.61.13..24.15.

RABAT LE :11/10/2023

Note d'honoraire de MMME JANATI LATEFA

La somme de :

350 DH pour consultation cardiologique et ECG.

Dr. IBNATTYA. A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba, Place Pietrie - Rabat
Fix: 0537 73 15 52-GSM: 0661 13 24 15

DR IBNATTYA ANDALOUSSI JAWAD

CARDIOLOGUE

Diplômé D'Etudes Speciales de Cardiologie

Faculté de Medecine de Lille(FRANCE)

Ex Medecin Attaché au CHU DE Lille

10 Av. Annaba 2ème Etage. Place Pietrie rabat

Tél : Cab 0537.73.15.52 / GSM : 06. 61.13.24.15

الدكتور ابن عطية الاندلسي جواد

اختصاصي في أمراض القلب والدورة الدموية

خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

طبيب ملحق سابق بالمركز الصحي الجامعي بليل

10. شارع عنابة - حسان الرباط

الهاتف - ع - 0537.73.15.52 - م 06.61.13.24.15

M. Janati
Lotife

RABAT LE: 11.10.2023

49,50

- Dynabens :

28,80 15 gts de cardi

- Ponstyl : 120g

82,80 1 q x 2 l - 8 l x 1000

- Ranciflex 10

14 de mach

191.10

Dr. IBNATTYA A. Jawad
CARDIOLOGUE
10, Rue Annaba. Place Pietri - Rabat
Fix: 0537 73 15 52 - GSM: 0661 13 24 15

PHARMACIE LES ALMOHADES
Dr. ELIBRAHIMI Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 70 70 01
INPE: 102008059



Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca.

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Paonta Sahib, Dist. Simla,
Himachal Pradesh, Inde.

CODE No.:
HP/DRUGS/MNB/95/2

Médicament Autorisé N°: 523/17 DMP/21/NRS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

 **Ranciphex®**
Rabéprazole sodique


SUN
PHARMA

Handwritten signature in blue ink.

10 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

GTIN: 16118001300775
Lot No: PT02915C
EXP.: 05/2024
S.N.: M3WCAUKX43R



PPV : 82 DH 80

Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

التركيبية:

رابيرازول الصودي 10 ملغ

الأسوية كمية كافية لكل قرص.

الإرشادات العلاجية، موانع الإستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: **اقرأ النشرة بالداخل.**

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية،

بعيدا عن الرطوبة.

5186186

رانسيفيكس
رابيرازول الصودي

RANCIPHEX® 10 mg ○
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale

6 118001 300778

10 ملغ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

05/2018-C

Ranciphex®
Rabéprazole sodique

10 mg
28 Comprimés
gastro-résistants

ديناتنس

مستخلصات طبيعية

قطرات للشرب

يساعد
تنشيط الجسم

PROPRIETES et UTILISATIONS :
Dynatens® gouttes buvables est à base d'actifs naturels qui aident à dynamiser l'organisme et à procurer un tonus général.

CONSEILS D'UTILISATION :
Adultes : 30 gouttes 2 à 3 fois par jour.

Bien agiter avant emploi

الخصائص :

ديناتنس® قطرات للشرب يحتوي على مستخلصات طبيعية تساعد على تحفيز الجسم وتوفير حيوية شاملة.
نصائح الإستعمال :
البالغين : 30 قطرة مرتين (2) إلى ثلاث (3) مرات في اليوم.

يحرك جيدا قبل الإستعمال

إحتياطات الإستعمال :

- . لا ينصح إستعماله عند المرأة الحامل والمرضع أو عند الأطفال الصغار.
- . احترام الكمية المنصوح بها.
- . يوضع بعيدا عن متناول الأطفال ..
- . يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- . مكمل غذائي ليس بدواء.

30 ml e



Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

30 ml e

Thérappharm
LABORATOIRES

Pharmalife
RESEARCH

f.399/A

edgc 23/0288

Aide à dynamiser
l'organisme

GOUTTES BUVABLES

Actifs naturels

Dynatens

Dynatens[®]
Actifs naturels

GOUTTES BUVABLES

Aide à dynamiser
l'organisme

30 ml e

ThérAPHARM
LABORATOIRES



Lot: 230493
A consommer de
préférence avant le: 05/2026
PPC: 79,50 DH

COMPOSITION :

Eau déminéralisée, Réglisse (Glycyrrhiza glabra) extrait sec, Ginseng (Panax Ginseng) extrait sec, Eleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) extrait sec, Menthe (Mentha piperita) huile essentielle, glycérol, acide citrique, conservateur, sorbate de potassium.

COMPOSITION

mg / 30 gouttes

Réglisse (Glycyrrhiza glabra) extrait sec	50
Eleuthérocoque (Eleutherococcus senticosus) extrait sec	60
Ginseng (Panax Ginseng) extrait sec	15
Menthe (Mentha piperita) huile essentielle	4.5

PRECAUTIONS D'UTILISATION

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et chez le jeune enfant.
- Ne pas dépasser la dose recommandée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC) Italie.
Importé et distribué au Maroc par ThérAPHARM 100, rue Annakhai - 20370 Casablanca

Autorisation ministère de la santé n° :
20221710267/MAV/CA/DPS/DMP/18

Pharmalife
RESEARCH

I9618NA
MAR 005

Pfizer

20 Comprimés enrobés à 500 mg
ANTALGÉRIQUE - ANTIPYRÉTIQUE - ANTI-INFLAMMATOIRE

Chaque comprimé enrobé contient 500 mg d'acide ménémanique.
Excipients q.s.p. 1 comprimé.

Voir la notice pour plus d'information

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants

Lire la notice avant utilisation

VOIE ORALE

Acide ménémanique
Ponstyl®

Ponstyl®
Acide ménémanique

20 Comprimés enrobés

PAA183001

كل قرص مغلف يحتوي على 500 مغ من حمض الميفنامينيك.
مواد ملونة كمية قليلة لـ 1 قرص

اقرأ النشرة لتزيد من المعلومات

احتفظ بهذا الدواء بعيداً عن متناول ومراى الأطفال

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يتناول عن طريق الفم

IDEMICO

LOT N° : 11111111

EXP :

P.P.V

نوستيل
حمض الميفيناميك®

Ponstyl® 500 mg ○

20 Comprimés enrobés



6 118000 250647

20 قرصا مغلفا 500 مغ

مسكن - مضاد للحمى - ضد الالتهاب

Pfizer

Médicament autorisé N° : 51DMP/21/NCF
Titulaire de l'Autorisation de Mise sur
le Marché et fabricant:

Laboratoires Pfizer SA
0,5 km, Route de Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

الحاصل على تصريح بالطرح في السوق والمصنع

مختبرات فيزر . ش.م
كلم 0,500، طريق البلدية
صرب 24 000، 35
الجديدة، المغرب

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance
قائمة II - وفقا لوصفة طبية