

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

PR4FR05_V2_20-10-2023

Matricule :	10 483	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 87465
Nom & Prénom :		ZEGLAT MOKHTAR	
Date de naissance :		01/07/1953	
Adresse :		TAZOLA - Rue 2 n° 10 Résidence Hassania tétouf 2 12 34 - 11-H Casa	
Tél. :		066 190 3336 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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"/>												
				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"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPEDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
 FAX : 05 22 91 26 52
 TELEX : 3998 MUT
 E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1606778

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ZEGLAT MOHTAR
 Matricule : 10483 Fonction : Retraite Poste :
 Adresse : MAZORO Rue 2 n° 10 - Résidence Hassania
 Tél. : 0661303336 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Naimi Rachida Age 16/01/81/621
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Appendiz. 02

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : Cen le 28 / 1 / 2023 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois



VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 10483 1606778
 Nom du patient : Naimi Rachida
 Date de dépôt : 20/12/2023
 Montant engagé
 Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
28/11/23	93		250,22	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BOULFA PHARMAKOVA M. BOUSTAKOVAYA SHMINE N°54, Bd Oued Tannourine Casablanca Tel: 05 22 00 92 INPE : 092025964	28-11-23	484,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أحمد جابري

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le 28 / 11 / 2023 : الدار البيضاء، في :

1. **م. الميمون** (RACHIDIA)
 ٤٩,٤٠
 ١ - AZTAK YPSO ١٢٧٦ ١٧١٥٣ ✓
 ٨٨,١٠
 ٢). ESSAC ٢٠mg ١٢٧٦ ١٧١٥٣ lesson ✓
 ٨٨,٠٠ X ٢ ١٢٧٦ ١٧١٥٣ ١٢٧٦ ١٧١٥٣ lesson ✓
 ٣) Amter ٤٠ ١٢٧٦ ١٧١٥٣ ١٢٧٦ ١٧١٥٣ lesson ✓
 ٤٠٤٠١٤١٤
 DR. JABRI - Centre Clinique Yasmin - Casablanca
 76 Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Horaia, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri00@mail.com - INP: 091079491

PHARMACIE EL OULFA
 PHARMACEUTICALS
 Dr. YASSINE
 0522 93 14 99
 Tel: 0522 91 32 92

شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء

76 Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Horaia, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri00@mail.com - INP: 091079491

٤٨٤,٢٣

عن طريق الفم

كورطيك®

سيتيريزين



10 ملغ

30 قرصاً قابلاً للكسر

بوري

82، معمور الكازباريانس - مين المسبع - الدار البيضاء
Mr. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec® 10 mg

Cétirizine

30 comprimés sécables



18x45x67

Curtec® 10 mg
Cétirizine

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Voie orale



Curtec®
Cétirizine
10 mg

30 comprimés sécables

PPV: 88DH00
PER: 07/26
LOT: M2
bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

09.17
100282

Cétirizine dichlorhydrate (DCI) 10 mg par comprimé

Selon prescription médicale

Précautions d'emploi : lire attentivement la notice

AMM N° 53/17 DMP/21/NNP

Curtec® 10 mg
Cétirizine

PPV: 888DH00
PER: 11/25
LOT: L3217

Curtec®

Cétirizine
10 mg

30 comprimés sécables

Voie orale



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

100282
09/17

Cétirizine dichlorhydrate (DCI) 10 mg par comprimé

Selon prescription médicale

Précautions d'emploi : lire attentivement la notice

AMM N° 53/17 DMP/21/NNP

عن طريق الفم

كورتيك®
سيتيريزين

10 ملخ

30 قرصاً قابلاً للكسر

بotti
82، ممر الكازبارينا - عين السبع - الدار البيضاء
س. الطبي وهي مسؤولة

Curtec® 10 mg
Cétirizine

30 comprimés sécables



61118000 041870

1844597

Curtec® 10 mg
Cétirizine

احترموا дозу прописанной
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

التركيب:
ليوثيروكسين صودي

DCI.....
سواغات:

سواع ذو تأثير معروف: لاكتوز

7801391057

ابرأ النشرة قبل الاستعمال

100.00 ميكروغرام

لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال

ك.ب.لفرض قابل للكسر

يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25°C

1 CP

MATIN

1/2 CP

A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

2

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



12/2025
601U86
01/2023

Exp:
Lot:
Fab:

التركيب:

ليوثيروكسين صودي

DCI.....

سواغات:.....

سواع ذو تأثير معروف: لاكتوز

ابرأ النشرة قبل الاستعمال

100.00 ميكروغرام

لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال

ك.ب.لفرض قابل للكسر

يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25°C

.....

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

12/2025
601U86
01/2023

Exp:
Lot:
Fab:



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

التركيب:
ليوثيروكسين صودي

DCI.....

سواغات:

سواع ذو تأثير معروف: لاكتوز

7801391057

ابرأ النشرة قبل الاستعمال

100.00 ميكروغرام

لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال

ك.ب.لفرض قابل للكسر

يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25°C

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020

12/2025
601U86
01/2023

Exp:
Lot:
Fab:

التركيب:
ليوثيروكسين صودي

DCI.....

سواغات:.....

سواع ذو تأثير معروف: لاكتوز

7801391057

ابرأ النشرة قبل الاستعمال

100.00 ميكروغرام

لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال

ك.ب.لفرض قابل للكسر

يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25°C

م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

12/2025
601U86
01/2023

Exp:
Lot:
Fab:



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

التركيب:
ليوثيروكسين صودي

DCI.....

سواغات:.....

سواع ذو تأثير معروف: لاكتوز

7801391057

ابرأ النشرة قبل الاستعمال

100.00 ميكروغرام

لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال

ك.ب.لفرض قابل للكسر

يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25°C

م

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne

12/2025
601U86
01/2023

Exp:
Lot:
Fab:



6 118001 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Idemco

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

AMM N° 45 DMP/21/NRQ



18X45X97

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

05.11
100008

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

3 Comprimés
sécables

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Alia Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



**Composition :**

Esoméprazole 20,00 mg
Sous forme d'ésoméprazole magnésium trihydraté.
Excipients (dont saccharose) : q.s.p 1 gélule
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Conserver à une température inférieure à 30°C.

ESAC®
20
mg

ESAC®
ésoméprazole

14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



التركيبة:
إزوميرازول 20,00 ملخ
السواغات بما فيها ساكاروز بما يكفي برشاشة واحدة
يحتفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال
الرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال
يحتفظ به في درجة حرارة لا تتعدي 30° مئوية

2CS0886 VO1

نار، عصا

2291
12724
32D10
P78
PPV



ESAC®
éssomeprazole
20 mg

20

دواء
جيبي
عالي

جيبي عالي

Ne pas dépasser la dose prescrite

احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance
Liste II (Tableau C)

دواء
جيبي
عالي

دواء
جيبي عالي

دواء
جيبي عالي

دواء
جيبي عالي

دواء
جيبي عالي

دواء
جيبي عالي



6 118000 241881

PROMOPHARM S.A.
éssomeprazole
14 gélules
ESAC® 20 mg

Fabriqué par : PROMOPHARM S.A
Z.I. du sahel, Had Soualem - Maroc

انتاج : بروموفارم ش.م
المطقة الصناعية للساحل، حد السواحل - المغرب