

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-819009

*couvert*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 900 Société : NO 100 544

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : MAOUD HAFIDA JEUNE EPOUSE

Nom & Prénom : MAOUD HAFIDA

Date de naissance : 16/09/1973

Adresse : 13, Imm. Hourida 1-2

Tél. : 05 28 84 00 87 Total des frais engagés : 2077,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2023

Nom et prénom du malade : MAOUD HAFIDA Age : 50

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

Nature de la maladie : GONALGIES

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : NON

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 : AGADJ Le : 17

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



### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-819009

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 : 900

Nom de l'adhérent(e) : MAOUD

Total des frais engagés : 2077,60

Date de dépôt : 20/12/2023



[illegible]

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture
<p>PHARMACIE ERRAJI Dr. Said Erraji Av. Hassan Ier Dakhla - 05 28 23 62 73</p>	16.09.23	6.775
	03/10/23	800,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cadre de signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Dr. SIF ORIHOPEL</p> <p>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue</p> <p>13, Imm. Florida I - AGADIR Av. Hassan II - AGADIR Tél: 05 28 84 00 85</p> <p>17337</p>	16.09.2013	110000	<p>Dr. SIF ORIHOPEL</p> <p>Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue</p> <p>13, Imm. Florida I - AGADIR Av. Hassan II - AGADIR Tél: 05 28 84 00 85</p> <p>17337</p>

[illegible]

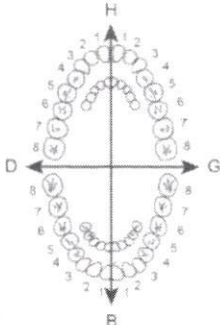
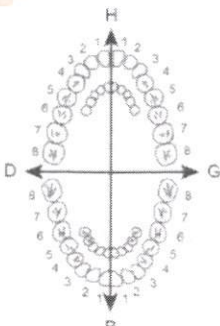
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>{Création, remont, adjonction}</b> 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


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# PHARMACIE Erraji

Avenue Abou Jihad, N° 12 cité El Massira  
80000 AGADIR

Client	MAOUD HAFIDA
Ville	AGADIR
Prescripteur	DR. AGHANAJ TAWFIK
Date de facturation	03/10/2023

FACTURE N° 10102023

Quantité	Designation	Prix	Total
1	SEMELLES ORTHOPEDIQUES	800,00	800,00
		Total	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Huit cents Dirhams

Pharmacie Erraji : Av. Abou Jihad, cité Al Massira – AGADIR-

IF: 75758990

Patente : 48136207 – RC. : 33038 – CNSS : 6023303 ICE : 001175900000061

Tél/fax : 05 28 23 62 73 – E-mail : orthopedeagadir@gmail.com



## اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED

الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لسانت إتيان بفرنسا  
رئيس مصلحة جراحة العظام سابقا بمستشفى  
شمال الأندلس بفرنسا

دبلوم الطب الرياضي (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة المرفق و الكتف (باريس ، فرنسا)

## ORDONNANCE

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

OXIDEN 20 mg :

39,80 x 2  
1 comprimé /jours au milieu des repas pendant 15  
jours

CURAFLEX :

149,50 x 1  
1 sachet /jours pendant 3 mois

PHARMACIE EL.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N°5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 05 28 23 97 61 Fax: 05 28 23 97 65

INP  
042025551

677.60  
Docteur AGHANAJ TAWFIK  
Chirurgien Orthopédique et Traumatologue  
13, Immeuble FLEURIDA 1-21  
Avenue Hassan II - AGADIR  
Tél: 06 73 50 53 16

## اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED

الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لماتنت إتيان بفرنسا  
رئيس مصلحة جراحة العظام سابقا بمستشفى  
شمال الأندلس بفرنسا

دبلوم الطب الرياضي (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة المرفق و الكتف (باريس ، فرنسا)

Agadir le :

16.09.2023

Facture

16.23

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur :



041173337

Dr. AGHANAJ Tawfik  
Chirurgien Orthopédique  
et Traumatologue  
13, Imm. Flourida 1-21  
Av. Hassan II - AGADIR  
Tél: 05 28 84 00 85

Présente à Mr/Mme :

Mr/Mme HARIDA

Sa note d'honoraires s'élevant à la somme de :

6000dt

Pour l'acte :

Consultation

Et le prie d'agréer l'expression de ses salutations distinguées.



041173337

Dr. AGHANAJ Tawfik  
Chirurgien Orthopédique  
et Traumatologue  
13, Imm. Flourida 1-21  
Av. Hassan II - AGADIR  
Tél: 05 28 84 00 85

ICE 001520161000039

INP 041173337

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED

الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لسانت إتيان بفرنسا

رئيس مصلحة جراحة العظام سابقا بمستشفى

شمال الأرنيس بفرنسا

دبلوم الطب الرياضي (ليون ، فرنسا )

دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا )

دبلوم جراحة المرفق و الكتف (باريس ، فرنسا)



ORDONNANCE

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

200,00

Merci de faire un bilan podologique avec semelles



INDICATION :

Gonarthrose bilatérale sur varus surtout du  
compartiment interne

⇒ Semelles valgisantes

200,00

Docteur AGHANAJ TAWFIK  
Chirurgien Orthopédique et Traumatologue  
13, Immeuble FLEURIDA 1-21  
Avenue Hassan II, AGADIR  
Tél: 06 73 50 53 16



اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

ARTHROSCOPIE - CHIRURGIE PROTHÉTIQUE - CHIRURGIE LIGAMENTAIRE - CHIRURGIE DU SPORT - CHIRURGIE DU PIED  
الجراحة بالمنظار - جراحة تبديل المفاصل - جراحة الطب الرياضي - جراحة القدم

ANCIEN INTERNE (DESQ) DES HÔPITAUX DE SAINT ÉTIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHIRURGIEN AU CHU DE SAINT ETIENNE (FRANCE)

ANCIEN CHEF DE SERVICE A L'HÔPITAL D'ARDÈCHE NORD (FRANCE)

DIU PATHOLOGIE CHIRURGICAL DU GENOU (LYON)

DIU PATHOLOGIE LOCOMOTRICE LIÉE AU SPORT (LYON)

DIU PATHOLOGIE DE L'ÉPAULE ET DU COUDE (PARIS EST)



خريج كلية سانت إتيان بفرنسا  
جراح سابق بالمستشفى الجامعي لسانت إتيان بفرنسا  
رئيس مصلحة جراحة العظام سابقا بمستشفى  
شمال الأندلس بفرنسا

دبلوم الطب الرياضي (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة الركبة (ليون ، فرنسا)  
دبلوم جراحة المرفق و الكتف (باريس ، فرنسا)

AGADIR le 16/09/2023

Nom : MME MAOUD HAFIDA

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE :

RADIOGRAPHIE DES DEUX GENOUX

INDICATION

Bilan radiologique de Gonalgies bilatérale

RESULTATS

Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.

Pincement des interlignes articulaires fémoro-tibiaux surtout  
l'interne

Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensant suspecte visible.

Pas de calcification pathologique des parties molles.

Patella en place sur le cliché de profil.

Pas de volumineux épanchement visualisé.

CONCLUSION

Gonarthrose bilatérale surtout du compartiment interne sur  
varus.

Docteur AGHANAJ TAWFIK  
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue  
13, Immeuble FLEURIDA 1-21  
Avenue Hassan II AGADIR  
Tél: 06 73 50 53 16

# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

## Sachets

*Confort et Souplesse  
des articulations*

### COMPOSITION : Eau déminéralisée, peptides de Collagène FORTIGEL®,

fructose, acidiifiant : acide citrique, Vitamine C (acide L-ascorbique 80 mg), Hyaluronate de sodium, conservateurs : sorbate de potassium, arômes, Gluconate de manganèse (1 mg), édulcorants :

**PROPRIÉTÉS : CURAFLEX® Sachets** est à base d'un complexe

bio-optimisé innovant qui renferme des peptides actifs de Collagène, de l'Acide hyaluronique ainsi que de la Vitamine C, du Manganèse et du Cuivre qui agissent en synergie pour aider à favoriser

la régénération du cartilage et à augmenter la mobilité articulaire

procurant ainsi un confort durable.

### CONSEILS D'UTILISATION : Prendre 1 sachet par jour, pur ou dilué dans un verre d'eau.

**PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :** - Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. - Tenir hors de portée des enfants

de moins de 3 ans. - Conserver dans un endroit frais et sec, loin des sources directes de chaleur. - Doit être utilisé dans le cadre

d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée.

Complètement alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriquée par ERBZETA S.p.A. - Strada delle Seriole, 41/43 - 47894 Chiesanuova (RSM).

Importé et distribué au Maroc par Thérapharm 100 rue Annakhai - 20370 Casablanca.

Lot : A consommer de

préférence avant le : 05/2026

PPC : 149,50 DH



300 ml e

20 Sachets-doses de 15 ml / Contenu

WT385  
05/2026

Composants	Dosage/1 sachet
Peptides bioactifs de collagène FORTIGEL®	5000 mg
Vitamine C	80 mg (133% AJR*)
Hyaluronate de sodium	50 mg
dont acide hyaluronique	46 mg
Manganèse	1 mg
Cuivre	0,5 mg (16,6% AJR*)

\*AJR : apports journaliers recommandés

SANS GLUTEN-SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.



# CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique

## Sachets

*Confort et Souplesse  
des articulations*

### COMPOSITION : Eau déminéralisée, peptides de Collagène FORTIGEL®,

fructose, acidiifiant : acide citrique, Vitamine C (acide L-ascorbique 80 mg), Hyaluronate de sodium, conservateurs : sorbate de potassium, arômes, Gluconate de manganèse (1 mg), édulcorants :

sucralose, glycosides de stéviol, Gluconate de cuivre (0,5 mg).

**PROPRIÉTÉS : CURAFLEX® Sachets** est à base d'un complexe bio-optimisé innovant qui renferme des peptides actifs de Collagène, de l'Acide hyaluronique ainsi que de la Vitamine C, du Manganèse et du Cuivre qui agissent en synergie pour aider à favoriser la régénération du cartilage et à augmenter la mobilité articulaire procurant ainsi un confort durable.

### CONSEILS D'UTILISATION : Prendre 1 sachet par jour, pur ou dilué dans un verre d'eau.

**PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :** - Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. - Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans. - Conserver dans un endroit frais et sec, loin des sources directes de chaleur. - Doit être utilisé dans le cadre d'un mode de vie sain et d'une alimentation équilibrée.

Complètement alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriquée par ERBZETA S.p.A. - Strada delle Seriole, 41/43 - 47894 Chiesanuova (RSM). Importé et distribué au Maroc par Thérapharm 100 rue Annakhai - 20370 Casablanca.

Lot : A autorisation du Ministère de la Santé n° : DA 20201912214DMP/20UCA/V1

FORTIGEL® est une marque commerciale de Gelita AG



300 ml e

A consommer de préférence avant le : PPC : 149,50 DH

WT385  
05/2026

Composants	Dosage/1 sachet
Peptides bioactifs de collagène FORTIGEL®	5000 mg
Vitamine C	80 mg (133% AJR*)
Hyaluronate de sodium	50 mg
dont acide hyaluronique	46 mg
Manganèse	1 mg
Cuivre	0,5 mg (16,6% AJR*)

\*AJR : apports journaliers recommandés

SANS GLUTEN-SANS LACTOSE-AVEC EDULCORANT.

# OXIDEN<sup>®</sup> 20mg

## Piroxicam

*Handwritten signature*

10 Gélules

LOT: 073

PER: SEP 2025

PPV: 39 DH 80



PHARMACEUTICAL INSTITUTE



# OXIDEN<sup>®</sup> 20mg

## Piroxicam

*Handwritten signature*

10 Gélules

LOT: 073

PER: SEP 2025

PPV: 39 DH 80



PHARMACEUTICAL INSTITUTE