

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° W21-771090

288697

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 646 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATEMI AHMED

Date de naissance :

Adresse : 146 Av Prince Henri RÉS AL KARAM 1

Etage N° 38 Tanger

Tél. : 0539942483 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SQALLI HOUSSEINI Ghita
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés
Najib 1er Etage Appt. 4 Q.A
Tél : 05 39 94 05 77 TANGER

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : LAMLOU MARIAM Age : 1954

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

Nature de la maladie : ostéoporose

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 : Tanger Le : 05/12/2023

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
05/12/23	C5		500	INP : 164469370
07/12/23	C5		500	
			500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/23	2289,00
	07/12/23	1082,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

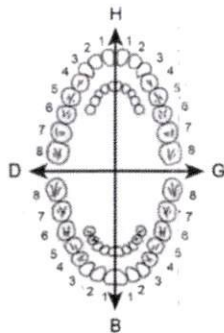
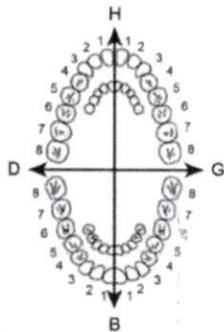
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE BISMILAH

12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR ° TANGER

ICE : 001555076000077

B P: 164-640-212-1102707500009-80

Patente 50487909

Tél : 0539941010/0539341919.

CNSS: 6294318

FAX : 0539341212

I.F: 8110975

R.C: 42012

Facture N° 1 184 760 Du: 07/12/2023

Client : LAHLOU MARIA

Forme	Désignation	PPV	QTE.	Montant HT	TVA%	Mt TVA	Montant TTC
CO	MYDOFLEX 150 MG BTE 20	94,00	3	263,55	7 %	18,45	282,00
CO	DUOFLEX 30 GELULE	220,00	1	220,00	0 %	0,00	220,00
CO	DUOFLEX 60 GELULES	396,00	1	396,00	0 %	0,00	396,00
CO	CALCIMAT 30 CO EFF	92,00	2	171,96	7 %	12,04	184,00
4	Total			1 051,51		30,49	1 082,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE QUATRE-VINGT-DEUX DIRHAMS TTC

صيدية بسم الله
PHARMACIE BISMILAH
12, Av. Driss 1er, Res. El Kheir
Tél: 05 39 94 10 10 - TANGER
INPE: 162075960
ICE: 001555076000077



PHARMACIE BISMILAH

12 AV. DRISS 1ER RESIDENCE ° EL KHAIR ° TANGER

ICE : 001555076000077

B P:164-640-212-1102707500009-80

Patente 50487909

Tél : 0539941010/0539341919.

CNSS: 6294318

FAX : 0539341212

LF : 8110975

R.C: 42012

Facture N° 1 184 790 Du: 05/12/2023

Client : LAHLOU MARIA

Forme	Désignation	PPV	QTE.	Montant HT	TVA%	Mt TVA	Montant TTC
RE	PROLIA INJ	2 289,00	1	2 289,00	0%	0,00	2 289,00
1	Total			2 289,00		0,00	2 289,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE DEUX CENT QUATRE-VINGT-NEUF DIRHAMS TTC

صيدية بسم الله
PHARMACIE BISMILAH
12, Av. Driss 1er, Res. El Kheir
Tél: 05 39 94 10 10 - TANGER
ICE: 001555076000077

Docteur Sqalli Houssaini Ghita

Rhumatologue

Echographie

Osteo-articulaire



الدكتورة صقلي حميني غيثة

طبيبة اختصاصية في أمراض

العظام و المفاصل و الروماتيزم

إيكوغرافيا العظام و المفاصل

Dr. Sqalli Houssaini Ghita
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er étage App. 4 Q. 7
TANGER

Tanger, le : 05/12/2023. طنجة ، في

M - La Lhou Maria

2289. Prolica

SV

1 ampoule à injection
sous cutané chaque

06 mois

صيدلية بسم الله
PHARMACIE BISMILLAH
12, Av. Mohammed Driss 1er, Rés. El Kheir
Tél: 06 39 94 05 77 - 06 36 95 84 22
WPE: 442016360
ICE: 001555076000077

Dr. Sqalli Houssaini Ghita
RHUMATOLOGUE
Rue Omar Ibn Al Khattab Rés.
Najib 1er étage App. 4 Q. 7
TANGER

Docteur Sqalli Houssaini Ghita

Rhumatologue

Echographie

Osteo-articulaire



الدكتورة صفلي حميني غيثة

طبيبة اختصاصية في أمراض

العظام و المفاصل و الروماتيزم

إيكوغرافيا العظام و المفاصل

Tanger, le : 07/12/2023

طنجة ، في

la lbou Maria

① Nydoflbc SV
94.000,00 = 282,00
1 cp x 3/8 p d o 3 mois

1220,00
396,00
② Duo flbc SV S.P
1 gelly au milieu du
repas p d o 3 mois

③ cetamyl ly
1 cp x 3/8 p d o 7 jours puis
92,00 x 2 = 184,00
calcimat SV

④
9 = 1082,00 1 cp/8 p d o 6 mois

شارع عمر بن الخطاب ، إقامة نجيب ، الطابق الأول شقة 4 الحي الإداري - طنجة

Rue Omar Ibn Al Khattab, Rés. Najib 1er étage App.4, Quartier Administratif - Tanger

Tél/Fax : 05 39 94 05 77 - Gsm : 06 36 95 84 22 / E-mail : sqghita@hotmail.com

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabrique par : Laboratoires JU
Rue Avogadro, Technopole Sud -
Importé par : Promose - R
202 Bd de la Résistance, CAS

Poids net
76,95 g



FCE23 0526

LOT PER

Prix

92,00

FCE23
2026-05

N° lot / Batch n° :
EXP :

EMB75112W - Ref : 9905

N° du certificat d'enregistrement : 2021505830/MAY3CA/DPS/IMP/18

Calcimat

Complément alimentaire à base de Calcium et Vitamine D3

Calcium 500 mg & Vitamine D3

Sans
Sucres

30 comprimés effervescents
arôme fruits rouges
sans gluten

Poids net : 76,95 g

LABORATOIRES
JUVA SANTE

Calcimat

PROPRIÉTÉS

CALCIMAT à base de Calcium et Vitamine D est conseillé chez les personnes âgées et les enfants et adolescents en période de croissance.

Le Calcium est nécessaire au maintien d'une ossature et d'une dentition normales.

La Vitamine D contribue au fonctionnement normal du système immunitaire.

CONSEILS D'UTILISATION

Chaque matin,
dissoudre 1 comprimé
effervescent dans un
demi-verre d'eau.
Ne pas prendre d'eau.
Programme de 30 jours
à renouveler si nécessaire.
Un léger dépôt au fond du verre
est normal.



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabrique par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Boulevard de la République - 57600 Forbach - France
Référence CASAL
ABLANCA - MAROC

Poids net
76,95 g



FCE23 0526

PER

LOT

Prix

92.00

N° lot / Batch n°
EXP :

EMB75112W - Ref : 990517 - ETUIM996

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé :
20211505830/MA2/CA/DPS/DMP/18

Calcimat

Complément alimentaire à base de Calcium et Vitamine D3

Calcium 500 mg & Vitamine D3

Sans
Sucres

30 comprimés effervescents
arôme fruits rouges
sans gluten

Poids net : 76,95 g

LABORATOIRES
JUVA SANTE

Calcimat

Propriétés

CALCIMAT à base de Calcium et Vitamine D est conseillé chez les personnes âgées et les enfants et adolescents en période de croissance.

Le Calcium est nécessaire au maintien d'une ossature et d'une dentition normales.

La Vitamine D contribue au fonctionnement normal du système immunitaire.

CONSEILS D'UTILISATION

Chaque matin,

dissoudre 1 comprimé effervescent dans un

verre d'eau.

Ne pas prendre à jeun.

Programme de 30 jours

à renouveler si nécessaire.

Un léger dépôt au fond du verre est normal.



3 160929 905170





Composition: 300 mg. Avocado correspondant à 100 mg d'insaponifiable d'huile d'avocat et 200 mg d'insaponifiable d'huile de soja, 15 mg de Curcuma (*Curcuma longa* L., rhizome), 15 mg de Harpagofito (*Harpagophytum procumbens* (Burch.), Agent de charge (Maltodextrine), 40 mg extrait sec de Boswellia (*Boswellia serrata* Roxb. ex Colebr., résine) standardisé à 65% dans acide beta-boswellique, 40 mg de extrait sec de Grenadier (*Punica granatum* L., fruit) standardisé à 40% dans acide ellagique, 32 mg de Vitamine C (Acide L-ascorbique), Agent de charge (Cellulose microcristalline) et Antiaaglomérants (Stéarate de magnésium et Dioxyde de silicium). Enveloppe (Gélatine végétale).

Présentation: 30 gélules de 799 mg.

230001
01/2026

Poids net: 24 g.

Importé et distribué par PEGASUS PHARMA

Direction Marketing et commerciale TANGER

Tél: 0639-94-41-51

email: pegasuspharma@outlook.com

Lot et Consommer de préférence avant la fin de (mois/année):
Voir emballage.

Titulaire & Exploitant / Fabricue
PEGASUS PHARMA SL / R.N.P.
ESPAGNE / Monte perdiuoro, 90

Complément Alimentaire, Ce n'est pas un médicament.

MULTIFLEX
DUOFLEX

30 Gélules

Posologie: 1 gélule par jour ou milieu du repos.

Indication: Remède d'appoint à effet différé de l'arthrose.

Avertissement:

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée sans avis du médecin.

Maintenir hors de la portée des enfants.

Complément Alimentaire, Ce n'est pas un médicament.

Non recommandé pour les enfants, femmes enceintes et allaitantes.

Conserver dans un endroit frais et sec.

PRINCIPE ACTIF	1 Gélule	%AJR*
Insaponifiable d'avocat et soja:	300 mg	--
- Insaponifiable d'huile d'avocat	100 mg	--
- Insaponifiable d'huile de soja	200 mg	--
Curcuma	15 mg	--
Harpagofito	15 mg	--
Boswellia	40 mg	--
Vitamine C	32 mg	40%

*AJR: Apport Journalier Recommandé.

DUOFLEX 30 GELULES

LOT : 230001

PER : 01/2026

PRX : 220 DH

INSAPONIFIABLE D'AVOCAT ET SOJA
Curcuma, Harpagophytum;
Boswellia, Vitamine C



MULTIFLEX
DUOFLEX

EN Store in the original carton in order to protect from light.
Important: read the package leaflet before handling pre-filled syringe.
Keep out of the reach and sight of children.
Medicinal product subject to medical prescription.
Do not shake

FR A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière.
Important: lire la notice avant de manipuler la seringue préremplie.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Médicament soumis à prescription médicale.
Ne pas agiter

AR يتم حفظه في غلافه الخارجي الأصلي بعيداً عن الضوء.
الرجاء قراءة النشرة قبل استخدام الحقنة المملوءة مسبقاً.
يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
مستحضر دوائي يخضع لوصفة طبية.
لا يرج.

PROLIA 60mg
Solution injectable.
Boîte de 1 seringue pré-remplie
AMM N° 555/17 DMP/21NRQ
PPV : 2289,00DH
Titulaire de l'AMM au Maroc : SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 071821

Manufacturer:
Amgen Europe B.V.
Minervum 7061, 4817 ZK Breda
The Netherlands

Follow the prescribed doses

Respecter les doses prescrites

احترموا المقادير الموصوفة

Prolia® 60mg
Solution injectable, boîte de 1 seringue pré-remplie

6 118001 071821

102713

FR Une seringue préremplie sécurisée.
Seringue préremplie de 1 ml contenant
60 mg de denosumab (60 mg/ml).
Acide acétique glacial, hydroxyde de
sodium, sorbitol (E420), polysorbate 20
et eau pour préparations injectables.
Liste I. Uniquement sur ordonnance.

AR حقنة مملوءة مسبقاً مع جهاز آمن
للمصابة بالإبرة.
حقنة ١ مل مملوءة مسبقاً تحتوي على
٦٠ مجم من الدينوسوماب
(٦٠ مجم / مل).
حامض الجلاليك، هيدروكسيد
الصوديوم، سوربيتول (E ٤٢٠)،
بولي سوربيت ٢٠ وعاء لمستحضر الحقن.
قائمة I. بصرف بوصفة طبية.

Site of Manufacture of Drug Product:
Amgen Manufacturing Limited
State Road 31-Kilometer 24.6
Juncos 00777-4060-Puerto Rico- USA

بروليا ٦٠ مجم 60 mg prolia®
solution for injection in a pre-filled syringe / solution injectable en seringue préremplie /
محلول للحقن في حقنة مملوءة مسبقاً

دينوسوماب / denosumab

Subcutaneous use.

EN Store in a refrigerator. (2°C - 8°C)
Do not freeze.

FR Voie sous-cutanée.
A conserver au réfrigérateur.
(2°C - 8°C)
Ne pas congeler.

AR عن طريق الحقن تحت الجلد
يجب حفظه في الثلاجة
(٢° - ٨° ج)
لا يتم تجميده



60 mg

٦٠ مجم

AMGEN

GTIN 08715131022
SN 7755175955
Lot: 1162170A
MFD: 02 2023
EXP: 02 2026



1028146

6 118001 260850



MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisone HCl
30 Comprimés pelliculés



MYDOFLEX®

Tolpérisone HCl

150 mg



Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



GTIN: 06118001260850
LOT: 4073
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00

260850



150 mg
pelliculés



Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



GTIN: 06118001260850
LOT: 4073
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00

260850



150 mg
pelliculés



Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

Voie orale



GTIN: 06118001260850
LOT: 4073
MFG: 10 2022
EXP.: 10 2025
PPV: 940hs00