

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.



Déclaration de Maladie

M23-021094

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SAAD Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : Rue Elmeas, Missori OLIFA
 Tél : 0522915125 Total des frais engagés : 1480,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/11/2023
 Nom et prénom du malade : SAAD Mohammed Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : trouble de l'humeur
 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) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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.

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
15/11/03	2		350 DH	Dr. SANJ. MARTOUCH Psychiatre - Psychothérapeute Addit. Telle. pour handicapés Route d'Azemour H.S. 3 Casablanca Porte B 3ème étage N°3 Casablanca Tel: 07 67 23 78 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE AL OUART</p> <p>55, Av. Oued Sebou - El Ouard</p> <p>Tel/Fax: 05 22 90 53 45</p> <p>Casablanca</p> <p>INPE: 092008549</p>	15/11/03	1408,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

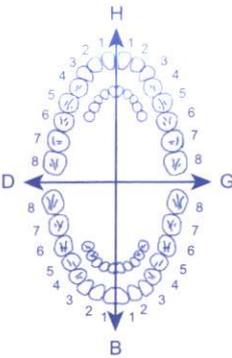
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

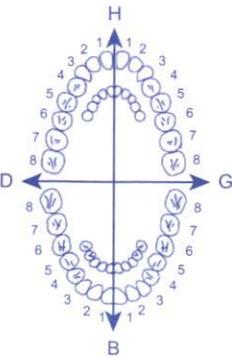
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </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																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Dr. Sanaa MAFTOUH

PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE
ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE
PSYCHOGÉRIATRE



الدكتورة سناء مفتوح

إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

Le: 15/11/2023

N° SAAD Mohammed

1/ Anoproam 75 g ^{AS}
93,00 x 5

2/ Tegritol 400 ^{AS} 82,70 x 6

3/ Axonyl 100 ^{AS} 92,70 x 2

4/ Smeda ^{AS} 93,00 x 4

5/ Stilnox ^{AS} 56,60 x 3

شوبير
Pans mas

Dr. Sanaa MAFTOUH
PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE
ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE
PSYCHOGÉRIATRE
Casablanca
Tél: 06 60 23 78 05

PHARMACIE AL OUBAID
Docteur en Pharmacie
CHALAK Haj Nassef
55, Av Oues Sebou - El Oudja
Casablanca
Tél/Fax : 05 82 90 53 45
ICE : 00154146800005

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة ا)

0
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E005

PER.: 08 2026

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,

QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة ا)

0
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E005

PER.: 08 2026

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة ا)

0
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 22E005

PER.: 08 2026

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.

LOT 232403 1
EXP 07 2025
PPV 92.70

أكسونيل® كيتيابين

30 قرصا ملبسا قابلا للكسر

عن طريق الفم

100 ملغ

Axonyl® 100 mg

30 comprimés pelliculés sécables

AMM N° : 34974/2019/DMP/ISO/22



6 118000 023890

سوطيما
sothema

LOT 232403 1
EXP 07 2025
PPV 92.70

أكسونيل® كيتيابين

30 قرصا ملبسا قابلا للكسر

عن طريق الفم

100 ملغ

Axonyl® 100 mg
30 comprimés pelliculés sécables
AMM N° : 34974/2019/DMP/ISO/22



6 118000 023890

سوطيما
sothema

Témesta[®] 1 mg

Morazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Ain Sebââ, Maroc

Témesta® 1 mg

Morazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Ain Sebââ, Maroc

Témesta® 1 mg

Morazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Ain Sebââ, Maroc

Témesta[®] 1 mg

Morazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

0

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003
PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Ain Sebââ, Maroc

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - || لائحة



6 118001 030347
TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé
pelliculé sécable
PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés sécables

400 CR® **طيغريتول®**

30 قرص مغلف قابل للكسر

04 2026
TJH31

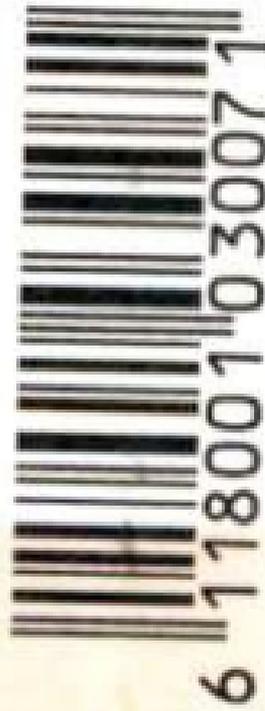
Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة أ- يصرف فقط بموجب وصفة طبية



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

04 2026
TJH31

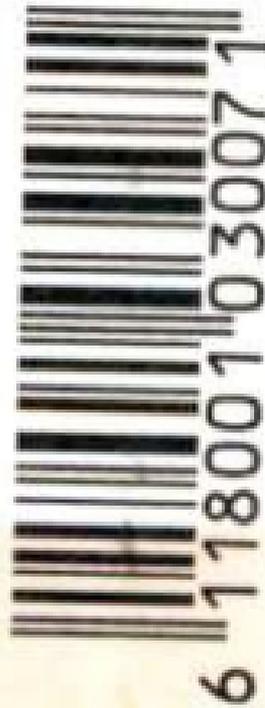
Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة أ- يصرف فقط بموجب وصفة طبية



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

04 2026
TJH31

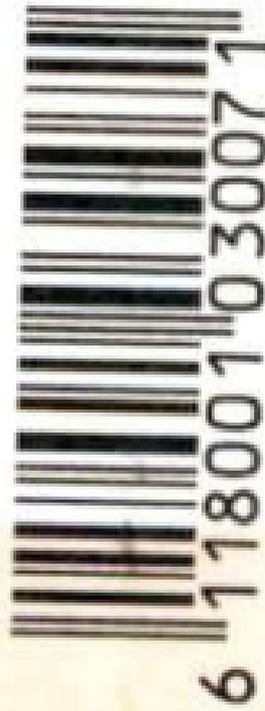
Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة أ- يصرف فقط بموجب وصفة طبية



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

04 2026
TJH31

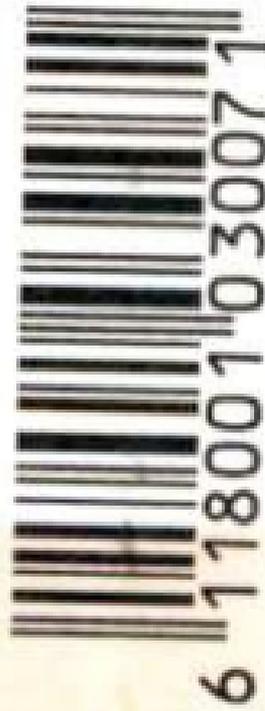
Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة أ- يصرف فقط بموجب وصفة طبية



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.

04 2026
T JH31

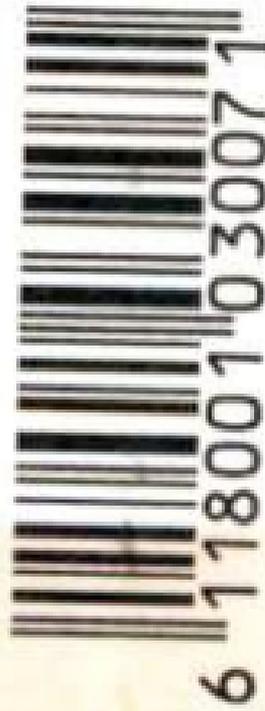
Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لائحة أ- يصرف فقط بموجب وصفة طبية



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لا يتطلب حفظ هذا الدواء أية احتياطات غير عادية.