

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

- Reclamation : 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

M23-007046

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FRIQUINE ISMAIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/23	A	5	220,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/10/2023 220,20

FNPF 092108030

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 des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

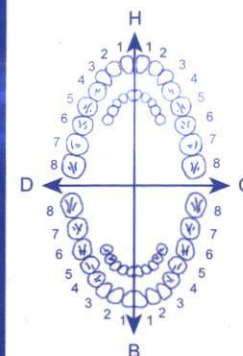
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

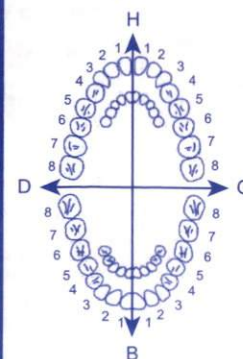
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia EL HARIM

Omnipraticienne

Gynécologie Médicale & Suivi de Grossesse
Médecine de l'Obésité & Diabète, Nutrition
Mésiothérapie - Traitement de la Douleur
Echographie Générale et Obstétricale
Diplômée de l'Université Paris V - Paris VI

☎ : 0522 230 190



الدركتورة نادية الهارم

الطب العام

أمراض النساء و تتبع الحمل
طب السممنة و السكري و التغذية
ميزوتيرابي - علاج الألم
الفحص بالصدى
خريجة جامعة الطب بباريس VI-V

☎ : 0522 230 190

Casablanca, le : 26/10/2023

M. Igfri quinné Email

1 - Amonil cp 18

55.00 1 cp 2/8

2 68

2 Fitolipin 800

1 cp 4 28/8

73 3 - Eironen cp 2/8

4580 1 cp 2 3 1/8

4 - Erolus cp 60

7340 1 cp 1/8

20.00 5 - M.C. 1/8

Pharmacie Five Star
Dr. ICAME MOHAMED
50, rue Abou Mahassine El Rouz
Quartier Racine - Casablanca
Tél.: 05 22 98 94 56

4580 2/8

INPE: 091195909
Casablanca - Tél: 05 22 23 01 90
41, Rue Abou Zaid Dadoussi, Maârif

6 - B Uredon 1000

1950

See drug

(Smith essent Lardyl)

18 gals of oil'can put

220.20

Pharmacie Elie Blane
Dr. ICAME Mohamed
55, Rue Abou Mahassine Al Hour
Quartier Racine - Casablanca
Tel.: 05 22 98 94 56

DR. EL HIRIM Nadia
Médical Généraliste
41, Rue Abou Zaid Adoussat, Mohamm
Casablanca 370 05 22 23 01 90
INPE: 05 195909



Amoxil
amoxicilline
12 comprimés
dispersibles
1g

gsk

Amoxil
amoxicilline

1g

comprimés
dispersibles



1g

أموكسيل

اموكسيسيلين

1g

أقراص قابلة للذوبان

12 comprimés
dispersibles

1g



Conserver à une température
inférieure à 25°C et à l'abri
de l'humidité.

تخزين في درجة حرارة أقل من 25 °
وبعدا عن الرطوبة

12 comprimés dispersibles

12 قرص قابلة للذوبان

B230988-01

**12 comprimés
dispensibles
1g**

- GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda, Région de Rabat

- Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc

42 - 44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed

AlGhazali, Casablanca 20 000

Amoxil 1g comprimés dispersibles

amoxicilline

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على
الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

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

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إنابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

AMOXIL 1g



12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 55,00 DH
LOT : 652700
PER : 05/25

Médicament autorisé n°3400933222185



BOÎTE + NOTICE
+ BARQUETTE
& OPERCULE



AMPOULE
VIDE



AMPOULE
NON VIDE



PHARMACIE



3400933222185

LE221

Laboratoires Crinex - 1 bis rue René Anjoly - 94250 Gentilly - France

Uvédose
100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

Uvédose
100 000 U.I.

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)

Solution buvable
en ampoule



COMPOSITION : **Cholécalciférol** (vitamine D3) 2,5 mg

Quantité correspondant à **100 000 U.I. pour une ampoule de 2 ml.** Boîte de 1 ampoule.

Solution buvable. Voie orale uniquement. Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

Conserver l'ampoule dans son emballage extérieur à l'abri de la lumière. Ne pas mettre au réfrigérateur.

22

Uvédose
100 000 U.I.
CHOLÉCALCIFÉROL
(VITAMINE D3)

LOT L035
EXP 31-01-2026
PC 03400933222185
SN 20350936441891



P.P.V. : 19,50 DH
SOL BUV
UVEDOSE 100 000 U.I./2 ml
Sidi Bernoussi, Casablanca
Bd Alkhalifa N° 8, 01
Maphar

CHOLÉCALCIFÉROL (VITAMINE D3)
Solution buvable en ampoule

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II
Uniq
nt sur op

البروجان



20 قرصا فاعلا

(فيتامين س)

1000

Vita C1000®

PPU 26DH90™

EXP 08/2026
LOT 36037 14

FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent

تركيبة الدواء :
حمض الأسكوربيك (فيتامين س) 1 غ
السواغ كمية كافية لـ قرص فاعل واحد

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé S
Voir notice pour plus d'informations

السواغات المعروفة بتأثيرها،
الصوديوم - السكاروز - أصفر برتقالي S
أنظر النشرة للمزيد من المعلومات

Cette boîte contient 20 g d'acide ascorbique. تحتوي هذه العلبة على 20 غ من حمض الأسكوربيك

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC



Laprophan
للبروجان



Vita C1000®

(VITAMINE C)

20 Comprimés effervescents



Laprophan

فيتا س 1000®

031114F56761E131018

Vita C1000® 
20 comprimés effervescents



مخصص للبالغ والمطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال - كيفية الإستعمال،
أنظر النشرة

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحفظ الأنبوب مغلقاً بمعزل عن الحرارة والرطوبة.
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

AMM N° 02 DMP/21