

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

- 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° W21-782260

197352

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE BRISS ALAKBAE APTG HASSAN RABAT

Tél. : 0661133636

Total des frais engagés : 451,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah BOUZOUSSAA
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
N°27 Avenue 14, Av. Al Massira CYM-RABAT
Tél: 05 37 29 82 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Janati Latifa Age: 72 ans

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

Nature de la maladie :

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 : 05 / 02 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-782260

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LES ALMOHADES Dr. ELIDRAHMI Ouafa Rue Zagaya Hassan - Rabat</p>	5/12/24	351.70

[illegible][illegible]

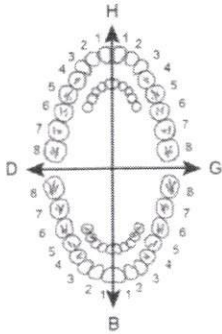
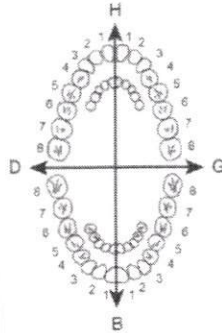
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaux, 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 PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelilah Bouzoubaa

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près les Tribunaux

27, Amal 4, Av. Massira

C.Y.M. - Rabat

Tél. Cabine: 037 79 83 45

الدكتور عبد الإله بوزوج

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

27, أمل 4, شارع المسيرة

حي يعقوب المنصور - الرباط

هاتف العيادة: 037 79 8345

Rabat, le

05/12/14

الرباط، في

JANA Latifa

115,90

18 Ecoclar

40,00

21 Pridin

HARMACIE LES ALMOHADES
Dr ELABRAHIMI Ouafa
Rabat - Hassan
INPE: 102008059

68,00

5) de on Api MAX

89,00

4) Calinech

19.40
X 2
38.80

25/14
2mn
(25/1)

351,70

Dr. Abdelilah BOUZOUBA
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté
N°27 Amal 4, Av. Massira C.Y.M. - Rabat
Tél: 05 37 79 8345

Calcimat

Calcimat

Composition المكونات	par comprimé effervescent لقرص واحد
CALCIUM الكالسيوم	500 mg مغ
CHOLÉCALCIFÉROL (vitamine D3) فيتامين (د3)	5 µg/200U1

Analyses nutritionnelles/ المعلومات الغذائية	Pour 100g/ ل 100 غ	Pour 1 comprimé effervescent/ لقرص واحد
Valeur énergétique/ كمية الطاقة	169,5 Kcal 720 KJ	4,58 Kcal 19,44 KJ
Glucides/ الكربوهيدرات	41,94 g	1,13 g
Lipides/ الدهون	0,12 g	3,24 mg
Protéines/ البروتينات	0,17 g	4,59 mg
Calcium/ كالسيوم	18,5 g	500 mg
Vitamine D3/ فيتامين (د3)	0,18 mg	5 µg

كالسيومات، كالسيوم 500 مع + فيتامين (د3) 30 قرص فوار
الوزن الصافي: 76,95 غ
مكشكش غذائي، لا يعتبر هذا المنتج دواء

نصائح الاستعمال: يجب تناول قرص فوار واحد في اليوم، عن طريق البلع في نصف كوب من الماء، بعد الوجبات، في الجزء السفلي من الكوب أمر طبيعي، يرتاح لمدة 30 يوماً قابل للتجديد.

المكونات:
مادة معدنية: كربونات الكالسيوم؛ مادة حمضية: حمض الستريك؛ مسحوق رقيق: كربونات الصوديوم؛ عامل لفتح: سوربيتول؛ نكهة الفانيليا الحمراء؛ مادة لفتح: غليسيرول؛ بنوني إيثان؛ مادة فعالة: سكارينات الصوديوم؛ فيتامين د3؛ ملون أحمر وردي.

احتياطات الاستعمال: أغلى الصوديوم جيداً، يُحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة، لا يمكن أن يعمل محل نظام غذائي متنوع ومتوازن، ويُعطى حياة صحي، يوصى باحترام الجرعات الموصى بها، قد يؤدي الاستهلاك المفرط إلى الإصابة بالإسهال، يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

الصانع: مخبر جوفاردكسون، طريق أفوقادرو لكتوبول جنوب موز من طرف شركة بروموزير إقامة البيضاء 1، 282 شارع للقمامة، الدار البيضاء - المغرب

تاريخ الإنتاج: انظر إلى العبوة، تاريخ انتهاء الصلاحية: انظر إلى العبوة، رقم المجموعة: انظر إلى العبوة.

Prel 346191_14

Calcimat

PROPRIÉTÉS
CALCIUM 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 à jeun. Programme de 30 jours à renouveler si nécessaire. Un léger dépôt au fond du verre est normal.



3

160929 905170
Avis P. 9

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Fabriquée par : Laboratoires JUVA PRODUCTIONS
Rue Avogadro, Technopôle Sud - 57600 Forbach - France
Importé par : Promesier - Résidence CASALI
282 Bd de la Résistance - CASABLANCA - MAROC

N° lot / Batch n° :
EXP :

FCE22 0226
LOT PER

Poids net
76,95 g

Prix 89,00

EMBY

N° d'identification
20211505830/MA/3 CA/DPS/DMP/18



INGRÉDIENTS

Minéral : carbonate de calcium ; acidifiant : acide citrique ; poudre à lever : carbonate de soude ; agent de charge : sorbitol ; arôme fruits rouges ; agent de charge : polyéthylène glycol ; édulcorant : saccharinate de sodium ; vitamine D3 ; colorant rouge ponceau.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Bien fermer le tube. A conserver dans un endroit frais et sec. Ne peut remplacer une alimentation variée, équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Le colorant rouge ponceau peut avoir des effets indésirables sur l'activité et l'attention chez les enfants.

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

Calcium 500 mg
& Vitamine D3
30 comprimés effervescents
arôme fruits rouges
sans gluten

Sans
Sucres

70x65x42

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

Conserver dans un endroit sec en dessous de 25°C.

Posologie et Mode d'emploi: consulter la notice intérieure.

يحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال.

يحفظ في مكان جاف تحت 25 ° مئوية.

للجرعة وطريقة الاستعمال:

اقرأ النشرة المرفقة.

				PENDANT
				
MATIN	MIDI	SOIR	DUREE	REPAS

ECOCLAV® 1g/125 mg
Amoxicilline/Acide clavulanique
16 sachets

PROMOPHARM s.a.



6 118000 242277

6

Boite de 16 sachets

Amoxicilline/Acide clavulanique

ECOCLAV

®

1g/125 mg

1غ / 125مغ

إكوكلاف

أموكسيسيلين/حمض كلافلانيك

مسحوق الدواء المعلق للشرب



علبة من 16 كيس



ECOCLAV[®]
1g/125 mg

Composition:

Chaque sachets contient:

Amoxicilline 1000 mg

sous forme d'amoxicilline trihydratée

Acide clavulanique 125 mg

sous forme de clavulanate de potassium syloid (1:1)

Excipient (dont l'aspartame) :

q.s.p un sachet.

التركيب :

كل كيس يحتوي على
أموكسيسيلين 1000 مغ

على شكل تريهيدرات

حمض كلافولانيك 125 مغ

على شكل كلافولانيك البوتاسيوم سيلويد (1:1)

المواد الحافظة (بما في ذلك أسبارتام)

ما يكفي كبسلا واحدا.



Ne pas dépasser la dose prescrite

لا تتجاوز المقدار المحدد

Tableau A (Liste I)

Fabriqué par:

PROMOPHARM S.A Z.I. du sahel,

Had Soualem - Maroc

2CS0768.V01

1g/125 mg

ECOCLAV[®]

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Boîte de 16 sachets

Lot N° :

23055

Exp :

05/26

PPV :

1150490



بريدني 20^{mg}
كوبير - بريدنيزولون



Tableau A (Liste I) / Table A (List I)
جدول أ (الدرجة 1)

Respecter les doses prescrites
Respect the prescribed doses
احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
Under prescription only

لا يفسلم (لا بوصفة طبية)

Ne laisser ni à portée ni à la vue des enfants
Keep out of the reach and sight of children

اقرأ النشرة جيداً قبل الاستخدام

Line attentivement la notice avant utilisation

Read carefully the leaflet before use

يحفظ بعيداً عن الرطوبة

A conserver à l'abri de l'humidité

Keep away from moisture

AMM N° 474/17 DMP/21/NRQ

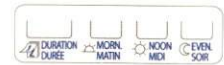
Fabriqué par / Manufactured by
MC PHARMA
Z.I. Outel Saleh préfecture de Nouaceur
Casablanca

3

PREDNI²⁰
Cooper — Prednisolone



PREDNI²⁰
Cooper — Prednisolone



41, Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc / Morocco
Pharmacie responsable : Amna DAOUDI
A. Ruffe محمد الديوري 20110 الدار البيضاء المغرب
صمدلي مسؤول : الصيدلة الدوائية

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

CI : 6229

Formule / Formula:

Prednisolone.....20mg
(sous forme de métsulfobenzate sodique de prednisolone / as prednisolone sodium metasulfobenzate 31,44 mg)
Exipients q.s.p. 1 comprimé effervescent séable / s.q.f. 1 scored effervescent tablet.
Exipients à effet notoire / Exipients with known effect: lactose, sorbitol, sodium.

التركيب
بريدنيزولون.....20مغ
(على شكل ميثايسلفوبنزات الصوديوم
31,44 مغ)
المواد ذات تأثير معروف: لاکتوز، سوربيتول، صوديوم.



755.785.01.19

Miel Eucalyptus,
Propolis et huiles essentielles

Sirop apiMAX

apiMAX

مسروب

عسل الأوكالبتوس،
العكبر و الزيوت الأساسية

يساعد على تخفيف السعال
وتهدئة المسالك التنفسية

125
مل

• بدون ملونات

• بدون كحول

• بدون لكحات

Précautions d'utilisation :

Tenir hors portée des enfants, ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Déconseillé chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants de moins de 6 ans et toutes personnes ayant une sensibilité à l'un des composants.

احتياطات الإستعمال :

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال، ولا تتجاوز الجرعة اليومية الموصى بها، ويجب تجنبها عند النساء الحوامل والمرضعات والأطفال دون سن 6 سنوات وجميع الأشخاص الذين يعانون من حساسية تجاه أي من مكونات.

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

20232002105/MAV3/CA/DPS/DMP/18

Système de
marquage

ISO
22000

Certifiée IMANOR

MA Agrément sanitaire
CAPV.60.117.20

Fabriqué au MAROC
صنع في المغرب

Par

APIA

Km 8, route de Tanger
Kénitra - MAROC

كم 8 - طريق طنجة - القنيطرة - المغرب
www.apia.ma
contact@apia.ma

Complément alimentaire,
ce n'est pas un médicament.



«apiMAX Sirop E» est une formule élaborée à base de miel d'Eucalyptus aux vertus thérapeutiques avérées, associée à la propolis, actif de la ruche qui est un véritable bouclier naturel et les huiles essentielles reconnues pour leurs bienfaits.

Ingrédients :

Miel d'eucalyptus, sorbitol, eau purifiée, propolis, huiles essentielles: (Eucalyptus, menthe arvensis, thym), acide citrique, sorbate de potassium, benzoate de sodium.

محلول للشرب أبيتاكس E ، تركيبة مكونة من عسل الأوكالبتوس الذي لديه خصائص علاجية طبيعية والبروبوليس الذي هو مضاد حيوي طبيعي بالإضافة الى الزيوت الأساسية المعروفة بقوائدها.

المكونات :

عسل الأوكالبتوس، السوربيتول، الماء، العكبر، الزيوت الأساسية : (أوكالبتوس ، نعناع و زعتر)، حمض الستريك، بنزوات الصوديوم، سوربات البوتاسيوم.

Conseils d'utilisation :

1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

نصائح الاستعمال :

ملعقة كبيرة 3 الى 4 مرات في اليوم.

apiMAX

Sirop E

Miel Eucalyptus,
Propolis et huiles essentielles

Aide à soulager la toux
et apaise les voies
respiratoires

125

ml

- Sans colorants
- Sans alcool
- Sans arômes

LOT: 23CA0207
EXP: DEC2025
P.P.C: 68:00 DHS