

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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](http://www.mupras.com)

W21-843361

*co*

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société : ROM 901490

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSALHI ABDELAZIZ

Date de naissance :

14 MARS 1965

Adresse :

ESSALHI @ ROYAL AIR MAROC.COM

Tél. :

Total des frais engagés : 1244 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed LAAMIM  
Professeur de Radiologie-Allergologie  
01 45 37 26 08 29-GSM: 06 68 45 92 52  
et Clinique de Médecine Paris  
2, Rue Al Abdellah, Av. Hassan II-Rabat  
P. 05 37 26 08 29-GSM: 06 68 45 92 52

Cachet du médecin :

Date de consultation :

1 - MARS 2024

Nom et prénom du malade :

NUL HABIB SWISSAL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

effets d'Alm

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 mon 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 : 01/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-843361

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 :

## RELEVE 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
- MARS 2014	CS		310.00	<p style="text-align: center;">   <b>Dr. Abdellatif AIT HAMMAM</b>  <b>Professeur des Universités</b>  <b>Docteur en Médecine</b>  <b>et Docteur en Médecine de l'</b>  <b>2, Rue Al Andalouz, AV. Hassan II - Rabat</b>  <b>B: 05 37 26 08 29-GSM: 06 68 45 92 52</b> </p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Moustawsaf Bettana Tél : 05 27 80 44 49 GSM : 06 44 65 18 76 N°4, Rue Doukkala, Bettana	2011-03-24	944.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**Docteur**  
**Mohamed LAAMIM**

Professeur Assistant de  
Pneumologie - Allergologie

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de PARIS  
Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
(Val de Grace)



**الدكتور**  
**محمد لعيم**

أستاذ مساعد في أمراض التنفس  
والحساسية والضيق

اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا  
خريج كلية الطب بباريس  
رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس  
بالمستشفى العسكري

Rabat, le : .....  
1 - MARS 2024

141.20

11 زجاجات سو

14 x 2/5 دينار

91 Drinoclear 100

135.00

2 بوكس le vaccin 5 دينار

40.00

3/ Clorad 20 2x15 le vaccin 2 دينار

291.00 FASTER

2 بوكس x 2/5

22.00 Nasalyc 150

1 بوكس 5 دينار

97.60 Nasal 20

14 x 5 دينار

75.50 Xyct 5

Dr. Mohamed LAAMIM  
Professeur Assistant de Pneumologie et Allergologie  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
et Spécialiste des Hôpitaux des Armées (Val de Grace)

46.38 D'une frite

100 دينار x 1 دينار

95.00 Radiographie Thoracique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)

Transport 02.52

Tests Cutanés Allergiques

الأشعة السينية للصدر

05 37 26 08 29-GSM: 06 68 08 29

كشف الوبية العصبية

Transport 02.52

Tests Cutanés Allergiques

الشخص بالمنظار

Transport 02.52

الاختبار الجلدي للحساسية

2, Angle Avenue Hassan II, Rue Al Abdari 1er Etage RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)

Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52

944.00

١٥٠ میلیمتر

فیلکوت زول

LOT 231931  
EXP 10/26  
PPV 22DH40



آفربیک - فارم  
AFRICA - PHAR

NOMYC® 150 mg



### ermule

disolone ..... 20 mg (sous forme  
métaulfobenzate sodique)  
lients ..... q.s.p. 1 comprimé  
érescent sécable  
conditionnement contient au total  
tre cents milligrammes de  
disolone (sous forme de  
tasulfobenzate sodique)

sologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet secondaire : voir notice.

PPV:40 DH 00  
PER:01/27  
LOT: N090

 bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# Zinnat

céfuroxime axetil

## comprimés 500 mg

10 comprimés



GlaxoSmithKline

NE PAS ACCEPTER SI LA BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

NE PAS ACCEPTER SI LA BOÎTE N'EST PAS SCELLÉE

ID:6552642 GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 141,20 DH  
6 118001 141456



6 118001 141456



Fabricant: Glaxo Operations UK Ltd, Barnard Castle.  
Royaume Uni.

Titulaire d'AMM au Maroc: GlaxoSmithKline  
Maroc-Aïn El Aouda-Région de Rabat.

# FOSTER®

100/6 microgrammes/dose

Solution pour inhalation  
en flacon pressurisé

Dipropionate de bêclométasone/  
fumarate de formotérol dihydraté

## فستار

100/6 ميكروغرام / جرعة

محلول للاستنشاق في قارورة مضغوطة

ديبوروبيونات بكلوميتازون

وفومارات الفورموتيروول ثانوي الهيدرات

120 Doses

120 جرعة

Voie inhalée

من طريق الاستنشاق

# Chiesi

03/2025

06/2023

11764664

Exp.:

Fob.:

Lot:

A utiliser sous prescription médicale. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Mode et voie d'administration: Lire la notice avant utilisation. Ne pas exposer à des températures supérieures à 50°C. Ne pas percer la cartouche. Maintenir le flacon pressurisé vertical pendant l'utilisation.

يصرف بوصفة طبية. يحفظ بعيداً عن مراي ومتناول الأطفال.  
الجرعة وطريقة الاستخدام: إقرأ النشرة قبل الاستعمال. لا تعرفش درجات حرارة تزيد عن 50° مئوية. لا تخترق القارورة المضغوطة. يجب الحافظ على القارورة المضغوطة عمودية أثناء الاستخدام.

Avant la délivrance aux patients :  
A conserver au réfrigérateur (entre 2 et 8°C) (pendant 18 mois au maximum).

Après la délivrance :  
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C (pendant 3 mois au maximum).

قبل التسلیم للمرضی:  
 يحفظ في درجة حرارة ما بين 2 و 8 درجات  
 مئوية (لمدة 18 شهر على الأقل).  
 بعد التسلیم: يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز  
 25° مئوية (لمدة 3 أشهر على الأقل).

Fabriqué par :  
Chiesi Farmaceutici S.p.A. Via San  
Leonardo 96- 43122 Parma-Italie.  
Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché au Maroc :  
**PROMOPHARM S.A**  
Z.I. du sahel, Had Soualem - Maroc  
Sous licence des Laboratoires Chiesi

# Chiesi

Composition par dose :  
dipropionate de bêclométasone ..... 100 µg  
Fumarate de formotérol dihydraté ..... 6 µg  
Excipients : q.s.p ..... 1 dose  
Excipient à effet notoire : éthanol anhydre  
Voir la notice pour plus d'informations.

التركيبة للجرعة  
ديبوروبيونات بكلوميتازون ..... 100 ميكروغرام  
فومارات الفورموتيروول ثانوي الهيدرات ..... 6 ميكروغرام  
السواقات ..... ما يكفي جرعة واحدة  
ممواز ذو تأثير معروف. لا تتأثر النشرة لمزيد من المعلومات.

Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Ne pas dépasser la dose prescrite

احترم الجرعات المعينة

Uniquement sur ordonnance

Tableau A (Liste I)



# نوکول® 20 ملغ

سيمفاستاتين

30 قرصا ملبيسا

أفريـكـ فـارـ  
AFRIC-PHAR



Médicament autorisé  
N° 232/19/DMP/21/NRQDNM



Tableau A A جدول

Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale  
N° 322 (ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harrouda  
28 630, Mohammedia - Maroc.

صنع من طرف مختبرات أفريلك-فار  
المنطقة الصناعية، عين حرودة غرب، الطريق الجبوري  
رقم 322 (الطريق الثانوي 111 سابقًا) كلم 12.400  
عين حرودة 28 630، المحمدية، المغرب.

63160

0108009465/01

**Rinoclenil 100 $\mu$ g**

رينوكلينيل 100 مع

Béclométhasone dipropionate  
بيكلوميتيازون ديبروبيونات

صباح

Flacon de 200 doses

قارورة من 200 جرعة

Suspension pour  
Pulvérisation nasale

مستعلق بخاخ للأنف

**Rinoclenil 100 $\mu$ g**

رينوكلينيل 100 مع

Béclométhasone dipropionate  
بيكلوميتيازون ديبروبيونات**COMPOSITION :**

100 ml de suspension contiennent:  
 Béclométhasone  
 dipropionate ..... 77 mg  
 Excipients (dont le chlorure de  
 benzalkonium) .... qsp 100 ml.  
 Chaque inhalation délivre 100  $\mu$ g  
 de Béclométhasone dipropionate.

**التركيبة :**

تحتوي 100 مل من المستعلق على:  
 بيكلوميتيازون ديبروبيونات ..... 77 مع  
 السواغات (بما في ذلك كلوريد  
 البنزalconيوم) ..... بما يكفي 100 مل.  
 كل استنشاق يعطي 100 مع من  
 بيكلوميتيازون ديبروبيونات.

P.P.V. 135DH00

0108009465/01

**Rinoclenil 100 $\mu$ g**

رينوكلينيل 100 مع

PUSH

Date d'expiration

**Rinoclenil 100 $\mu$ g**

Suspension pour pulvérisation nasale

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

Ne pas dépasser les doses prescrites

لا تتجاوز الجرعات المحددة

Tableau A (Liste 1)  
جدول أ (اللائحة 1)

chiesi

chiesi

PUSH

PPC = 95,00 DHS  
Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

00002  
0922000  
0000000000

3



V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP



# Extramag®

TRIPLE ACTION

1 PRISE  
/JOUR

Soit 100 % des AJR\*

- MAGNÉSIUM MARIN

\*Participe à la résistance au STRESS

- VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM

<sup>2</sup>Contribuent à réduire la FATIGUE

- VERVEINE

<sup>3</sup>Aide à l'endormissement en cas  
de TROUBLES DU SOMMEIL



COOPER  
PHARMA

30 Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

MCP220MA003118  
09/08/2018

EXP : 08/2026  
LOT : 23H21  
PPV : 46,30

3 ampoules buvables

2    1

---

D-CURE® FORTE

---

⋮ ⋮  
⋮ ⋮  
⋮ ⋮

Cholécalciférol 100 000 UI  
Vitamine D3

3    1

---

⋮ ⋮  
⋮ ⋮

Importé par :

Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC  
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.  
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



SMB