

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

- 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

ND: 28085

Déclaration de Maladie : N° P19-0005038

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10483 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZEGLAT Mokhtar Date de naissance : 01/07/1953
Adresse : MAZOLA - Residence Hachia - 1234 - H.H. 2009
Tél. : 0664303336 Total des frais engagés : 257,60 + 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 17/04/2020
Nom et prénom du malade : ZEGLAT Mokhtar Age : 58
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cancer
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 : Casablanca Le : 17/04/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0005038

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 : 10483
Nom de l'adhérent(e) : ZEGLAT Mokhtar
Total des frais engagés : 257,60 + 200,00
Date de dépôt : 03/06/2020

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Rachida

Casablanca, le : 17 APR 2020

الدار البيضاء، في :

1. 69.88 / Que so 40

1 y au (S.V.)

2. 48.40

Gaviscon (S.V.)

10 x 3

3. 88.6 Hefanat cp

2 y le sou

4. 40.40 Hefanat cp

5. 22.40 Hefanat cp

الدار البيضاء - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

التعليمات :
40 ملغ من إزوميبرازول.
ساعات : كمية كافية لتكسير
ساعة دو تأثير معروف : سكاروز.
يحفظ به في درجة حرارة لا تتعدى 30°C.
الرجاء قراءة النشرة قبل الاستعمال.
لا يترك في متناول الأطفال.

Autorisation ministère de la santé AMM N° : 180/18 DMP/21/NCN

Ineso 40 mg
7 Gélules
Deva Pharmaceutique



6 118000 410454

إنيزو

إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

7 كبسولات
صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

صنع من طرف :
مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول
146-147 المنطقة الصناعية بئر عقيل - الدار البيضاء

Ineso
40 mg
7 gélules

Composition :

Ésoméprazole 40 mg.

Excipient : q.s.p

Excipients à effet notoire : saccharose

Voir la notice pour plus d'informations

Conserver à une température inférieure à 30° C

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

1 gélule.

Respecter les doses prescrites
Liste 2 - sur Ordonnance

75x22x122
F1420
11

Ineso

ésoméprazole

Inhibiteur de pompe à protons
Diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac

7 gélules
Microgranules
gastro-
résistants
Par voie orale

LOT : M0328
PER : 07/2021
PPV : 69,80 DH

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
J. OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147 Zone Industrielle T1 Mellil - Casablanca

Deva

PRODEFEN

Complément alimentaire qui contient un
mélange soluble de sept souches de bactéries
bénéfiques et de fructooligosaccharides
10 sachets



Fabricant :
Probiotics International Ltd.
Lopen Head,
South Petherton, Somerset,
TA13 5JH
Royaume Uni

P10052-02
2

PRODEFEN

Complément alimentaire

PRODEFEN

Complément alimentaire

Lot : 110186
Date de Fab : 05.2019
Date de Pér : 05.2021
PPC : 99 Dhs

PRODEFEN apporte 7 souches de bactéries bénéfiques (probiotiques) qui aident à rétablir l'équilibre de la microflore intestinale.

Ingredients :
Fructooligosaccharides 990 mg/sachet.
Souches probiotiques 1x10⁹ UFC/sachet. Voir la liste détaillée ci-dessous.

Souches probiotiques	
<i>Lactobacillus casei</i> PXN® 37™	
<i>Lactobacillus rhamnosus</i> PXN® 54™	
<i>Streptococcus thermophilus</i> PXN® 66™	
<i>Bifidobacterium breve</i> PXN® 25™	
<i>Lactobacillus acidophilus</i> PXN® 35™	
<i>Bifidobacterium infantis</i> PXN® 27™	
<i>Lactobacillus bulgaricus</i> PXN® 39™	

POIDS NET pour 10 sachets : 10,0 g

Mode d'emploi :

Dose journalière recommandée: prendre un sachet par jour pendant ou après les repas. Dissoudre le contenu du sachet dans de l'eau, du lait ou du jus.

Avertissements :

- Prodefen contient des traces de soja et de dérivés lactés.
- Prodefen contient des traces de lait qui n'affectent pas les personnes intolérantes au lactose.
- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Ne doit pas être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain.
- Conserver dans un endroit frais et sec, loin de la lumière directe du soleil. Ne nécessite pas de réfrigération.
- Maintenir le produit hors de la portée des enfants.

Sans gluten.

Complément alimentaire n'est pas un médicament

Tous droits réservés

PXN est une marque déposée de Probiotics International Limited (Proten)

Poids Net : 16 g. ± 3
Conseils d'utilisation : Voir notice

HEPANAT[®]
40 comprimés

الموزن الجوال

HEPANAT®
40 comprimés
الوزن الصافي : 16 g
Poids Net : 16 g
Conseils d'utilisation : Voir notice

هيپانات

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

MAYOLY SPINDLER

MeteoSpasmyl®

AMM N° 538/15 DMP/21/NRQ

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :

Citrate d'alvérine 60 mg
Siméticone 300 mg
Excipients : QSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.
TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.
Réservé à l'adulte. Lire attentivement la notice.
A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.
Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.
Ces mesures permettent de protéger l'environnement.

Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed DIOURI, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Arissa DAOUDI

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P. 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vermin - 77130 DAMMARIEN-LES-YS
OU CAPSULES PLOERTEL
21 de Camargue - 56800 PLOERTEL - FRANCE

7291490

ميتيوسباسمیل

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكتون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed DIOURI - Casablanca



VN8403
11-2019
11-2022

LOT / الحصة :
FAB / الإنتاج :
EXP / ص. :
مايولي
سبنذر

20 كبسولة ليينة

عن طريق الفم

لا تترك الدواء الفعالة
التي هي سترات ألفيرين
و سيمكتون
سواء كانت كد كبسولة واحدة
أو كد كبسولة واحدة
هذا الدواء متوفر لوجاع أو غث أو رقيق
لا تدعه في متناول ورمال الأطفال
مخصص للبالغين
اقرأ النشرة بعناية
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية