

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

- 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° W19-566309

60804

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1670 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : retraite

Nom & Prénom : GHANNAM Meri HASSAN

Date de naissance : 25 MAI 1947

Adresse : 16, rue Consolatrice HASSAN

Tél. : 0663041900 Total des frais engagés : LABAT 129,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : /

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

Age : 30

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18 / 01 / 2021

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Sawmaat Hassan
Tajer BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50
16/12/2023
INPE: 102070414

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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.

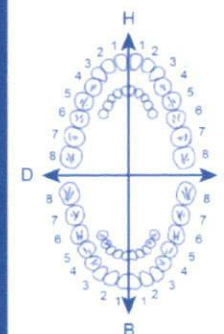
Important :

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

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

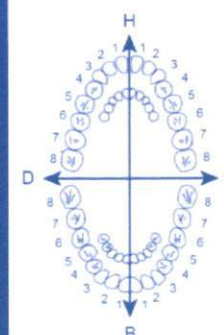
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PH SAWMAAT HASSAN
MR TAIEB BOUZIRI
1 RUE RIAD HASSAN
RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969

N° CNSS : 1565475

N° ID.F. :

N° ICE 001962267000094

Tel : 0537720250

Fax

MR GHANNAM MOHAMED HASSAN

Le : 16/01/2021

FACTURE N°: 5864

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	ALGANTIL CPS EFFERV.10	14,90	7	29,80
2	NORMOGASTRYL PM	12,00	7	24,00
2	RINOMICINE SACHETS.10	22,70	7	45,40
2	VITA C 1000 LAP.10 CPS EFF.	15,30	7	30,60

TVA 7%: 8.49

Total : 129,80

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT VINGT NEUF DIRHAMS ET QUATRE-VINGTS CTS

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taieb BOUZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél.: 05 37 72 02 50

10 sachets



Klimatec® boîte de 10 sachets

Composition :

- Chaque sachet contient :
- Chlorphénamine maléate.....4 mg
 - Phénylphrine chlorhydrate.....6 mg
 - Salicylamide.....200 mg
 - Paracétamol.....400 mg
 - Caféine.....30 mg
 - Vitamine C.....300 mg
 - Excipients q.s.p.....10 g

Excipients à effet notoire : saccharose (8 g par sachet), jaune orangé S.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

- التعليق :**
- كل كيس يحتوي على :
 - كلور فينامين مالمات.....4 مغ
 - فينيلرين كلور هيدرات.....6 مغ
 - سليسالاميد.....200 مغ
 - باراسيتامول.....400 مغ
 - كافيين.....30 مغ
 - حامض اسكوربيك.....300 مغ
 - سوراع كمية كافية ل.....10 مغ

لائحة سوراع ذات تأثير معلوم : السكر وز (8 غ في كل كيس)، ملون أصفر برتقالي S.

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة. لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

10 أكياس

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحو فيلاكي صيدلي مسؤول

داب رشتا ريبضعتا ربحم

رينو ميسلين

مربى و شمشع - إحتضد تاجنشت

صف الانسلان - صم

مكام - عرب حرة نزلات حاح

10 sachets



Klimatec® boîte de 10 sachets

Composition :

- Chaque sachet contient :
- Chlorphénamine maléate.....4 mg
 - Phénylphrine chlorhydrate.....6 mg
 - Salicylamide.....200 mg
 - Paracétamol.....400 mg
 - Caféine.....30 mg
 - Vitamine C.....300 mg
 - Excipients q.s.p.....10 g

Excipients à effet notoire : saccharose (8 g par sachet), jaune orangé S.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

- التعليق :**
- كل كيس يحتوي على :
 - كلور فينامين مالمات.....4 مغ
 - فينيلرين كلور هيدرات.....6 مغ
 - سليسالاميد.....200 مغ
 - باراسيتامول.....400 مغ
 - كافيين.....30 مغ
 - حامض اسكوربيك.....300 مغ
 - سورغ كمية كافية ل.....10 مغ

لائحة سورغ ذات تأثير معلوم : السكر وز (8 غ في كل كيس)، ملون أصفر برتقالي S.

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة. لا تترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

10 أكياس

داب ريتشا ريبضعتا حق محصمه

رينو ميسلين

عربة و شمشع - إحتضد تاجنست

أفلا كيلان - صم

مكام - عرب حرة نزلات حاح

مترجمات الصبغة فارما 5
ياسمين لحو فيلاكي صيدلي مسؤول

22/30

DOULEURS
MAUX DE TÊTE

ALGANTIL®
Ibuprofène

200 mg

10 comprimés effervescent



FORMULE:

Ibuprofène 200 mg
Excipient qs.. 1 comprimé effervescent
Cette boîte contient 2,000 g d'Ibuprofène.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants



AMM N° 1187 DMP/21



6 118000 032328

مختبر المسحفات الصيدلانية لبحال افريقياس - 21، زنتة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA, CASABLANCA - MAROC

الغانتيل®
إيبوروفين
200 ملغ
10 أقراص فـسـانـرة



INDICATIONS THERAPEUTIQUES:

- Maux de tête - Douleurs accompagnant les syndromes ORL et stomatologiques -
Courbatures - Etats grippaux - Douleurs dentaires - Affections fébriles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Réservé à l'adulte (à partir de 12 ans)

1 à 2 comprimés effervescent à 200 mg en dose initiale, puis 1 comprimé effervescent

toutes les 6 heures sans dépasser 1 200 mg/24 heures. Les comprimés effervescent

doivent être dissous dans un verre d'eau, et pris de préférence au cours des repas.

Voir notice

CONTRE-INDICATIONS, PRECAUTIONS D'EMPLOI, EFFETS INDESIRABLES :

Tube à conserver bien fermé à l'abri

يحفظ الأنبوب مغلقاً يحول عن الحرارة والرطوبة

ALGANTIL® 200 mg

LOT 90015 4
EXP 05/2023
PPV 14DH90

DOULEURS
MAUX DE TÊTE

ALGANTIL®
Ibuprofène

200 mg

10 comprimés effervescent



FORMULE:

Ibuprofène 200 mg
Excipient qs.. 1 comprimé effervescent
Cette boîte contient 2,000 g d'Ibuprofène.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants



AMM N° 1187 DMP/21



6 118000 032328

مختبر المسحفات الصيدلانية لبحال افريقياس - 21، زنتة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA, CASABLANCA - MAROC

الغانتيل®
إيبوروفين
200 ملغ
10 أقراص فـسـانـرة



INDICATIONS THERAPEUTIQUES:

- Maux de tête - Douleurs accompagnant les syndromes ORL et stomatologiques -
Courbatures - Etats grippaux - Douleurs dentaires - Affections fébriles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Réservé à l'adulte (à partir de 12 ans)

1 à 2 comprimés effervescent à 200 mg en dose initiale, puis 1 comprimé effervescent

toutes les 6 heures sans dépasser 1 200 mg/24 heures. Les comprimés effervescent

doivent être dissous dans un verre d'eau, et pris de préférence au cours des repas.

Voir notice

CONTRE-INDICATIONS, PRECAUTIONS D'EMPLOI, EFFETS INDESIRABLES :

Tube à conserver bien fermé à l'abri

يحفظ الأنبوب مغلقاً يحول عن الحرارة والرطوبة

ALGANTIL® 200 mg

LOT 90015 4
EXP 05/2023
PPV 14DH90



Vita C 1000®

(VITAMINE C)

10 Comprimés effervescents

Laprophan

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الوجبات - دوشى الإستعمال - موانع الإستعمال - كيفية الإستعمال.

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

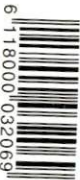
يحتفظ الأنبوب مغلقاً بعدل عن الضوء والرطوبة.
Tubo a conservare bien fermé a l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يحتفظ بعيداً عن متناول ومراى الأطفال.

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

Vita C 1000®

10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMF/21

شفا ١٠٠٠

1000®

(فيتامين س)

10 أقراص فائفة



FORMULE:

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

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

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

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

تركيب الدواء:
حمض الاسكوربيك (فيتامين س) 1g
المواد الحافظة 1 قرص فائف

المكونات المعروفة بتأثيرها:
الصوديوم - السكروز - الأصفر البرتقالي S
انظر النسخة العربية من التعليمات

تحتوي هذه العلبة على 10 غ من حمض الاسكوربيك

المختبر: Laborpharm
مختبر المستحضرات الصيدلانية الفرنسية - 21 - ريفي أوغوست - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires de produits pharmaceutiques français ou belge - 21, rue des ourives - CASABLANCA - MAROC
للطب - 991-00

Vita C1000®

PPV 150430
EXP 10/2023
LOT 09031 24

Posologie :

1 à 2 comprimés à faire dissoudre dans un verre d'eau après les repas ou au moment des maux de digestion.

Lire attentivement la notice.

لا يتحرك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

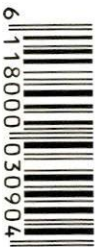
Laboratoires **LAPROPHAN S.à.**

21, Rue de Oudaya - Casablanca

Fabrique au Maroc sous licence des Laboratoires UPSA (France).

NORMOGASTRYL

20 comprimés
effervescents



نورموغاستريل

20 قرصا فائرا



أوبيسا
مخبر

Composition :

Bicarbonate de sodium..... 170 mg
Sulfate de sodium anhydre 285 mg
Hydrogène phosphate de sodium anhydre..... 195 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent

Indications :

• Préconisé dans les douleurs, brûlures, aigreurs de l'estomac ou de l'œsophage.

يحفظ الأنبوب مغلقا بمنزل عن الحرارة و الرطوبة

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

NORMOGASTRYL

20 comprimés effervescents



UPSA
laboratoires

NORMOGASTRYL

LOT 03053 8
EXP 05/2024
PPV 12DH00

Posologie :

1 à 2 comprimés à faire dissoudre dans un verre d'eau après les repas ou au moment des maux de digestion.

Lire attentivement la notice.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

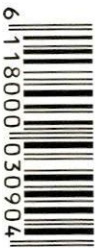
Laboratoires **LAPROPHAN S.à.**

21, Rue de Oudaya - Casablanca

Fabrique au Maroc sous licence des Laboratoires UPSA (France).

NORMOGASTRYL

20 comprimés
effervescents



6 118000 030904

نورموگاستريل

20 قرصا فائدا



أوبيسا
مخبر

Composition :

Bicarbonate de sodium..... 170 mg
Sulfate de sodium anhydre 285 mg
Hydrogène phosphate de sodium anhydre..... 195 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent

Indications :

• Préconisé dans les douleurs, brûlures, aigreurs de l'estomac ou de l'œsophage.

يحفظ الأنبوب مغلقا بمنزل عن الحرارة و الرطوبة

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

NORMOGASTRYL

20 comprimés effervescents



UPSA
laboratoires

NORMOGASTRYL

LOT 03053 8
EXP 05/2024
PPV 12DH00