

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'entente préalable renseignée 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° M21- 0058427

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 :

Lien de parenté :

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 : 16 / 12 / 2021

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
15/12/21			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/12/21

716,50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

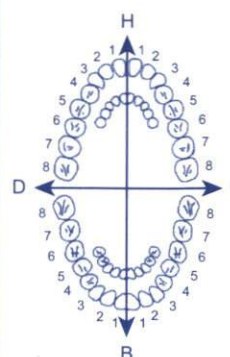
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 1 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباج ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط
الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع إبراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
0522 98.22.57 : الهاتف : الدار البيضاء

Casablanca, le 15/12/21

Bencheikh Wahib

$$(3 \times 84,80) = 254,40$$

- Prezar cp

1cp le matin x 3 mois

87,50

- Nelobit

1/2 cp matin x 3 mois

$$(30,40) \times 2 = 60,80$$

- Kardegic 75

1 sachet x 3 mois

$$(28,00 \times 4) = 112,00$$

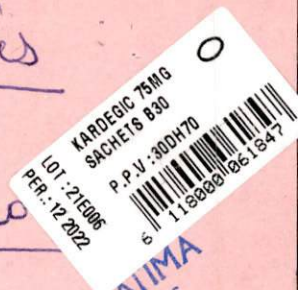
- Colucophage 1000

1cp matin
1cp soir x 3 mois

79,70

- Azix 500

1cp à midi x 30



Madame BARTAL FAÏMA
Pharmacie Acharaf
Maârif - Casablanca
0522 25 22 09



42,00

- Predni 200

24 après petit déjeuner x 3j

79,50

- Enrouex 800

1CS x 3 fois / 6

716,50

MADAME BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maarif
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Docteur DERBARI Laila
Médecine Générale
Centre Commercial Nadi. Imm 3
Route d'El Jouda - Maarif - Casa
Tél : 05 22 98 22 37

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien.
Follow the advice of your doctor or pharmacist.

PREDNI²⁰
Cooper — Prednisolone

20 mg
Voie orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

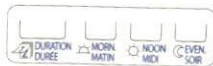
20 x

PREDNI²⁰
Cooper — Prednisolone

20 mg
Voie orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x



COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

عن طريق الفم

500 ملغ

أزيتروميسين

أزيتروميسين®

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

AZIX®
Azithromycine

500 mg
Voie orale

PPV 79DH70
PER 07/24
LOT W2147



AMM N° 45 DMP/21/NRQ

بوتلي في
82 ممر الكازارياناس - عين السبع - الدار البيضاء
س. البوشري - صيدلي مسؤول

أ. د. راسد
طاردة للكسور

6 118000 040941



AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Azix® 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés
sécables

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



Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.

Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 رفقة محمد الميوني 20110 الدار البيضاء

المسيلي السؤل : أمينة داودي

بترخيص من مبرك سالتيه ش.م - فرنسا



Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés

MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.

Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 رفقة محمد الميوني 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من مبرك سلتيه ش.أ.م - فرنسا



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.

Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 رفقة محمد الميوني 20110 الدار البيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من مبرك سلتيه ش.أ.م - فرنسا



MERCK

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale



28,00

30 Comprimés pelliculés

MERCK

Composition :

Chlorhydrate de metformine 1000 mg
correspondant à 780 mg de metformine base.

Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :

كلور هيدرات الميتفورمين 1000 مغ
ما يعادل 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.

سواغات : لك القرص واحد مغلف

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France
N° d'AMM : 121 DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 رفقة محمد الميوني 20110 الدار البيضاء

المسيلي السؤل : أمينة داودي

بترخيص من مبرك سالتيه ش.م - فرنسا



MERCK

NEBILET®

neбивол 5 mg

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

Voie
À con
Ne pas laisser à la portée des
enfants.
Excipient à effet notoire: lactose.
A demander l'avis du médecin
ou du pharmacien ou de
consulter un médecin en cas de
problème lié à l'utilisation du
produit.

AMM N° 318/18 DMP/21/NRQ

NE PAS DEPASSER LA DOSE PRESCRITE

Uniquement sur ordonnance médicale liste 1

NEBILET®

neбивол 5 mg



28 comprimés quadriscabes
Menarini International
Operations Luxembourg S.A.
Voie orale



5 mg

NEBILET®
neбивол 5 mg

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine:

Menarini International Operations Luxembourg S.A.,

1 Avenue de la Gare, L-1611, Luxembourg

Fabriqué par:

Berlin-Chemie AG - Allemagne

Menarini von - Heyden GmbH - Allemagne

Etablissement Pharmaceutique Industriel

Titulaire de l'AMM au Maroc



PHARMACEUTICAL INSTITUTE
Ain El Aou
Région de

Con
poe

V127589/03

PPV : 004DH00
LOT : K15/4240
77



PREZAR®
Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

b bottu s.a.
82, Allée des Casanovas - Ain Sejjala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بعناية قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جدول أ (لائحة أ)

®

لو زارتين
50 ملغ



30 قرصا مغلفا
قابلا للكسر

عن طريق الفم

b

بوتني فرم
82، ممر الكازينيان - عين السبع - الدار البيضاء
من البلوشي - صبيح مسؤل

Composition en substance active :

Losartan potassium 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV : 004DH00
LOT : K15/4240
77



PREZAR®
Losartan



30 Comprimés
pelliculés
sécables

b bottu s.a.
82, Allée des Casanovas - Ain Sejjala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بعناية قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جدول أ (لائحة أ)

®

لوزارتين
50 ملغ



30 قرصا مغلفا
قابلا للكسر

عن طريق الفم

b

بوتتي فرم
82، المر الكازينيات - عين السبع - الدار البيضاء
من البلوشي - صبيح مسؤل

Composition en substance active :

Losartan potassium 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV : 004DH00
LOT : K15/4240
77



PREZAR®
Losartan

PREZAR® 50 mg

30

Comprimés
pelliculés
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casanovas - Ain Sejjala - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

Voie orale



PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
يحفظ بعيدا عن مرمى و متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
يرجى مراجعة النشرة بعناية قبل أي استعمال.

A conserver à une température inférieure à 30 °C.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
جدول أ (لائحة 1)

®

لو زارتين
بريزار 50 ملغ

قرصا مغلفا
قابلا للكسر

30

عن طريق الفم

بوتتي فرم
82، المر الكازينافاس - عين السبع - الدار البيضاء
من البودوشي - صبياني مسؤول

b

Composition en substance active :

Losartan potassium 50 mg.

Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg
Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

ENROUEX®

Composition

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13%, Extrait liquide de coquelicot 10%, Eau purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait liquide d'Eucalyptus 5%, Extrait liquide de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, Gomme xanthane 0,2%, Arôme orange 0,2%, Acide citrique 0,2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle de Myrte 0,07%.



ENROUEX® 200 ml



6 111255 810659

N° DA20190802557DMP/20UCA/MAv5

Flacon 200 ml

Complément alimentaire n'est pas un médicament

ENROUEX®

Eucalyptus / Propolis

SIROP

**Sans Sucre
Sans Alcool**

Eucalyptus / Propolis



ENROUEX®

ENROUEX®

Propriétés

ENROUEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

Conseil d'utilisation

Agiter avant utilisation.

Adulte et enfant à partir de 5 ans :
1 à 2 cuillères à café 3 fois par jour.

Durée d'utilisation

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué en France
PHYTEO Laboratoire
Z.A. LE COMTE

03340 BESSAY SUR ALLIER FRANCE

Pour



4, Rue Al Oukhouane
Beauséjour
20200 - Casablanca

أنرويكس®

كلبتوس / بروبوليس

مشروب

LOT 081315/FC3
PER 11/2023
PPC 79,50

بدون سكر
بدون كحول