

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostic 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

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

110555

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002015

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01762 retraite Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAFIK Abdeljawad Date de naissance : 06/01/1954
Adresse : Villa 02 cité AL MANAR
Tél. : 06 61 170319 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Raouf MEHAJI
14, Av. Mauritanie - Tétouan
Tél: 05 39 70 19 49
INP: 161111943

Date de consultation : 09/03/2022
Nom et prénom du malade : CHAFIK Abdeljawad Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoints ☐ Enfant
Nature de la maladie : crise Hémorroïdes.
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 : Casa Le : 09/03/2022
Signature de l'adhérent(e) :

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
9/03/2022		5	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.03.2022	545,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

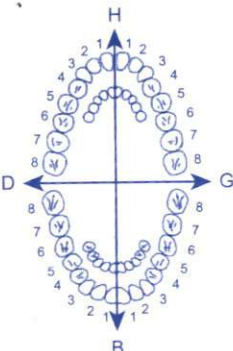
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

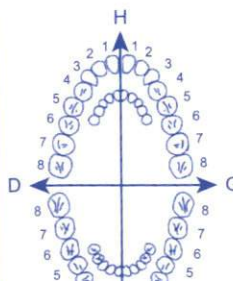
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Docteur Raouf MEHAJI

Ancien Médecin à l'hôpital d'instruction

• Militaire Med V - CHU Rabat

Dermatologue - vénérélogue

Maladie de la peau et du cuir chevelu

Maladie Sexuellement transmissibles

Dermatologie - Esthétique - Chirurgie de la peau

Laser - Mésothérapie - Comblement des rides (BOTOX)

Allergie cutanée

الدكتور رؤوف المهاجي

طبيب سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي العسكري

محمد الخامس بالرباط

اختصاصي في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض الشعر - طب التجميل وجراحة الجلد

الليزر - ميسوثيرابي - شد التجاعيد

حساسية الجلد

Tétouan, le :

09.03.2022

Mr CHAFIK Abdeljaouad

1 EFFIPRED 20MG

3 comprimés le matin, après le repas

2 HEMOFAST CREME

1 application par jour

3 OEDES 20 MG

1 gélule par jour

4 DAFLON 500

2 CP 3 FOIS/JOUR PDT 03 JOURS

2 CP 2 FOIS/JOUR 03 JOURS

1 CP 2 FOIS/JOUR 30 JOURS

Dr. Raouf MEHAJI
14, Av. Mauritanie - Tétouan
Tél: 05 39 70 19 49
INP: 161111943

TOTAL 545,12

14 شارع موريطانيا - تطوان - هاتف العيادة : 0539 70 19 49 - الفاكس : 0539 70 18 25

14, Av. Mouritania Rez-de-chaussée - Tétouan - Tél.C: 0539 70 19 49 - Fax: 0539 70 18 25

LOT 210584
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

oedes®
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احرص على تناول الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.

يجب الالتزام بالوصفة الطبية.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا يترك في متناول الأطفال

Conservé à une température inférieure à 25°C.

يحتفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

أنظر النشرة داخلية قبل الاستعمال

COOPER
PHARMA

هيموفاست
مرهم



هيموفاست[®]
مرهم



Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

لا يبلع
احترم المقادير المعينة

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRESCRITES



Hemofast[®]

Pommade Rectale



Hemofast[®]
Pommade

2016/19.00

Composition :

Chlorhydrate de cinchocaine.....0,50 g
Hydrocortisone 0,50 g
Excipients q.s.p.....100 g
Tube de 10 g

Ne pas laisser à la portée des enfants

Mode d'administration, Indications,
Contre-indications, Mises en garde,
Précautions d'emploi : Voir notice

351063





daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
1mm, ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azermour, 20180 Casablanca



Handwritten signature

بلغ 500 دافلون
30 قرصا ملبسا

05421

246400030-04

30 قرصا ملبسا

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتقاة

بلغ 500 دافلون

(50 X 28 X 114) mm

daflon® 500 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

30 comprimés pelliculés

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

التركيب

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتقاة : 500 ملغ كمية متساوية :

- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا

الاستعمالات

• اضطرابات الدوران الوريدي،
• نزبات البروستات،
• لا يترك في متناول يد الأطفال

Composition :

- Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 500 mg quantité correspondant à :
- diosmin : 50 pour cent.
- flavonoides extraits en hespéridine : 10 pour cent.
- Excipients : q.s.p. un comprimé.

Indications thérapeutiques :

- troubles de la circulation veineuse,
- Crise hémorroïdaire.

Ne pas laisser à la portée des enfants

IMPRIMEPEL
05/15



daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATI 4
Route d'Azermour, 20180 Casablanca



Handwritten signature

بلغ 500 دافلون
30 قرصا ملبسا

05421

246400030-04

30 قرصا ملبسا

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتقاة

بلغ 500 دافلون

(50 X 28 X 114) mm

daflon® 500 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

30 comprimés pelliculés

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

التركيب

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتقاة : 500 ملغ كمية متساوية :

- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا

الاستعمالات

• اضطرابات الدوران الوريدي،
• نزبات البروستات،
• لا يترك في متناول يد الأطفال

Composition :

- Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 500 mg quantité correspondant à :
- diosmin : 50 pour cent.
- flavonoides extraits en hespéridine : 10 pour cent.
- Excipients : q.s.p. un comprimé.

Indications thérapeutiques :

- troubles de la circulation veineuse,
- Crise hémorroïdaire.

Ne pas laisser à la portée des enfants

IMPRIMEPEL
05/15



30 comprimés pelliculés
daflon® 500 mg

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
1mm, ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azermour, 20180 Casablanca



Handwritten signature

بلغ 500 دافلون
30 قرصا ملبسا

05421

246400030-04

30 قرصا ملبسا

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتناهية

بلغ 500 دافلون

(50 X 28 X 114) mm

daflon® 500 mg

Fraction flavonoïque purifiée micronisée

30 comprimés pelliculés

daflon® 500 mg
30 comprimés pelliculés

التركيب

جزينات الفلافونويد الدقيقة المتناهية : 500 ملغ كمية متساوية :

- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا
- دافلون : 30 قرصا ملبسا

الاستعمالات

الاضطرابات الدورانية الوعائية
• نزيفات البروتين
• لا يترك في متناول يده الأطفال

Composition :

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 500 mg quantité correspondant à :

- diosmin : 50 pour cent.
- flavonoides extraits en hespéridine : 10 pour cent.
- Excipients : q.s.p. un comprimé.

Indications thérapeutiques :

- troubles de la circulation veineuse,
- Crise hémorrhagique.

Ne pas laisser à la portée des enfants

IMPRIMEPEL
05/15

EFFIPRED®

Prednisolone

20 mg

20
Comprimés
effervescents

LAPPOPHAN

إفبيريد® 20 ملغم

IMPRIMEPEL
04/17

EFFIPRED®
20 Comprimés
20 mg effervescents



6 118000 031369

لابروفان
LAPPOPHAN

مختبر
المطهرات
21. رقة الادوية
القار البيضاء المغرب

LABORATOIRES
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OLIVIER
CASABLANCA - MAROC

EFFIPRED® 20 mg

إفبيريد®

بوزون

20 ملغم

20
قرص
فائز

لابروفان

PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 19016 S

FORMULE UNITAIRE:

PREDNISOLONE 20 mg
(sous forme de méfaisulfobenzoate
sodique)
Excipient a.s.p. 1 comprimé
effervescent

Cette boîte contient 400 mg de
prednisolone

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

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES
ENFANTS

POSOLOGIE:

Se conformer à la prescription du
médecin

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Voir notice

يحفظ الأنبوب مغلقاً بعيداً
عن الحرارة والرطوبة

AMM N° 07DMP/21

لا تتجاوز الجرعات المحددة
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRÉSCRITE