

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 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-694474

115068

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13258 Société : Royal Air Maroc

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : ETTALBI SOPHIA

Date de naissance : 21/06/1989

Adresse : Rue Mohamed El Hayami, N° 08, Résidence Nasser A
Apt 26 - Casablanca

Tél : 06 26 24 51 85 Total des frais engagés : 1034,2 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 03 2022

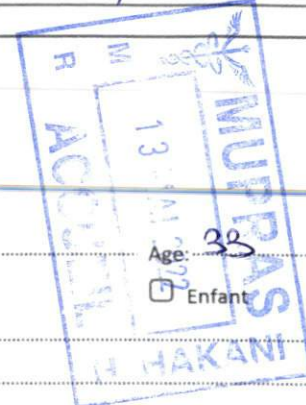
Nom et prénom du malade : ETTALBI SOPHIA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Depress

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 : 29 / 04 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd. attestant le Paiement des A
15/03/2022	C	-	400	INP : 091191414

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/03/2022

216,60

15/03/2022

417,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

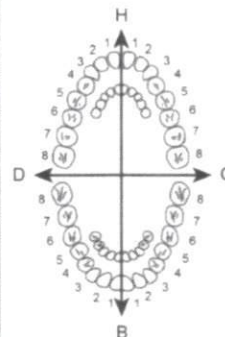
Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

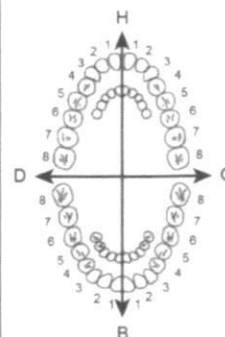
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PSYCHIATRE

طبيبة أخصائية في الطب النفسي

PSYCHOTHÉRAPEUTE

معالجة نفسانية

ADDICTOLOGUE

اختصاصية في الإدمان

ORDONNANCE

15/03/2022

Ettalbi Sophia

40.5

① Taraduféron 80mg
1 - 0 - 0.

126.8

② Ginso Bonet
Sepi.

496

③ Deme forte
1/2 Amp 1 x 1 / 155.

et de mes.

216.60

30
gélules
17,4 g

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Importé par :
Ergo Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
106, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMF/21/ANP

SMB

A conserver :
- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.
- Hors de la portée des enfants.
- Éloigner les ampoules buvables des enfants.
- Ne pas ouvrir les ampoules buvables avant utilisation.
- Éviter l'exposition directe à la lumière et à l'humidité.
- Ne pas ouvrir les ampoules buvables avant utilisation.

3 آمبولات للشرب

فوتي® كتر-ر

خليجك السليميول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3

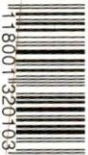


Solution huileuse buvable

محلول زيتي للشرب

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique
6 118001320103



Recommandation



Médicament non soumis à prescription médicale
يؤخذ بحسب وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amino DAOUDI

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

319334

Fabricant / المصنع :
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du Lybère - 45500 Gien - France
بيتر فابر دواء للأدوية
شارع الليبيرة - 45500 - جيئن - فرنسا

قبل الاستعمال، لا تتوقع الاحتياطات الخاصة للحفظ.
مصبه أو مضطغه أو الاحتفاظ به في الفم، يؤخذ مع كوب كبير من الماء من الأفضل قبل أو مع
كاف من الخبز، أو الغداء، أو المشروبات. يبلغ القصر الكامل، مع الماء ينبغي عدم
حالة فقر الدم ينسب نقص الحديد وأثناء الحمل لتفادي النقص في حالة عدم توفر إمداد
كافية لكل قرص ملينس. دوائى الاستعمال العلاجية: هذا الدواء مصدر للحديد
التريكمي النوعي والكيميائي. حديد 08 ملغ على شكل شكل كبريتات الحديدوز الجفاف، سواغ كيميائي

Tardyferon®
Fer 80 mg
حديد 80 ملغ
تارديفيرون

30 قرصاً ملينساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

Distribué par :
COOPER PHARMA /
41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amino DAOUDI
كوبير فارما /
41، ريفه محمد ديوري - 20 110 الدار البيضاء
المصنع/البيتر فابر دواء للأدوية

Tardyferon®
Fer 80 mg
30 قرصاً ملينساً
30 comprimés pelliculés

Pierre Fabre
Sous licence de /
PIERRE FABRE MEDICAMENT France

Composition qualitative et quantitative : Fer 80,000 mg. Sous forme de sultate ferreux
déséché. Excipient q.s.p. un comprimé pelliculé. **Indications thérapeutiques :** Ce
médicament est un apport en fer. Il est préconisé dans l'anémie par carence en fer et pour
prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est
insuffisant. **Mode et voie d'administration :** Avaler le comprimé entier avec de l'eau. Ne
pas sucer, mâcher ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre
d'eau de préférence avant ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire la notice avant utilisation. Pas de
précautions particulières de conservation.

ORDONNANCE

15/03/2022

Sophia Ettalbi

179.00

①

Velaxo 75mg

1-0-0.

178.80

②

Imdep 100mg

1-0-0.

36.40

③

Anaid 6mg

0-0-1.

23.10

④

Lysenxia 10mg

0-0-1/2

tit de 1mg

417.60

Composition : Sertraline (DCI)
 Sous forme de chlorhydrate de sertraline ... 100 mg, 111,90 mg, 111,90 mg.
 Excipients : q.s.p.
 Pour plus d'informations : consultez la notice interne.
 Tenir hors de la portée et à l'abri des enfants.
 Aucune condition particulière de conservation.
 A conserver dans son emballage d'origine.
 AMM N°476/17 DMP/21/NNP

التركيب : سيرترالين
 على شكل كلوروهيدرات السيرترالين ... 100 مغ، 111,90 مغ، 111,90 مغ.
 المواد: كمية كافية للفرص واحد.
 للحصول على المعلومات: انظر النشرة المرفقة.
 يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال.
 بدون شروط خاصة للحفظ.
 يحفظ في العبوة الأصلية.

Inidep®

Chlorhydrate de sertraline

Voie Orale



30
Comprimés
pelliculés

Inidep® 100 mg
Chlorhydrate de sertraline

(7x6x23) mm



Fabriqué et distribué par Zerichpharma
 96, Zone Industrielle Ismaïl, Agadir, Maroc
 Dr. H. EL BOUABDI, Pharmacien Responsable

100 mg, 111,90 mg, 111,90 mg
 30 comprimés pelliculés
 Tableau A.5.1.1.1



04/18

إنبيدب®

كلوروهيدرات السيرترالين

عن طريق الفم

Inidep® 100 mg
Chlorhydrate de sertraline
30 comprimés pelliculés



30
قرصا
مغلفا

100
مغ



08,80

VELAXOR® LP

Venlafaxine

75 mg

LOT 1107569

EXP 04/24

PPV 179DH00

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 75 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250677

Composition :

Venlafaxine (DCI)
Equivalent à Venlafaxine chlorhydrate

Par gélule

75,00 mg
84,86 mg

لعل برشمة

75,00 ملغ
84,86 ملغ

التركيبية :

فينلافاكسين
بمعدل فينلافاكسين كلور و هيدرات

Excipients : q.s.

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

lire la notice avant utilisation

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes

liés à l'utilisation du médicament

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 25 °C

السواغات : الكمية الكافية

الجرعة، نوعي، موانع واحتياطات الإستعمال :

المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال

المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل مرتبطة بكمية

استعمال الدواء

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C

فيلاكسور® LP

فينلافاكسين

75 ملغ

30 برشامة مديدة التحرر

عن طريق الفم



Médicament autorisé N° :
754/15 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

احترم الجرعات المحددة

Tableau A
جدول A



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Fabriqué par les Laboratoires Pharmaten-Grèce
Importé par les Laboratoires AFRIK-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 فارماتين - اليونان
مستورد من طرف مختبرات أفريك - قار
المطلة الصناعية عين حروندة غرب
الطريق الجهوي رقم 322، (الطريق التائوي 111 سابقا)
كم 12.400 عين حروندة 28630 المحمدية، المغرب

LOT N° :

EXP :

PPV :

07/18

500789 c

Indication thérapeutique

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants.

Mises en garde spéciales

Lire attentivement la notice.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Se conformer à la prescription médicale

Lysanxia® 10 mg

Prazépam
40 comprimés

ليزانكسيا 10 ملغ

برازيبام
40 قرصا

comprimés

Pfizer

Lysanxia® 10 mg
40 comprimés

09366139/3

Composition qualitative et quantitative :
Prazépam : 10 mg. Exc. : lactose, cellulose microcristalline, amidon de maïs, stéarate de magnésium, silice colloïdale, q.s.p. un comprimé sécable.
Liste des excipients : lactose.

Lysanxia® 10 mg
40 comprimés



Laboratoires Pfizer S.A.
0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida
® Marque déposée
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

احترم الكمية الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Délivrance uniquement sur ordonnance.
Ne pas laisser à la portée des enfants.

UT. AV : 5 0 2 4 P.P.V

LOT N° : FF 9 2 4 23 10

Tableau A liste (I)

التركيب:

Composition:
Bromazepam 6 mg
Excipients q.s.p (dont Lactose monohydrate)
قصر الفل الكسر على أربعة
Voir la notice pour plus d'informations

Mode et Voie d'administration:

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Durée de prescription limitée à 12 semaines



Soyez très prudent

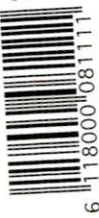
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de la santé

30 قرصا قابلا
للکسر على أربع

أنكسيول[®]

برومازيبام
6 صغ

ANXIOL[®] 6 mg
30 comprimés quadriscabables



سبيماكو الماروك
SPIMACO MAROC

عن طريق الفم

Fabrique par : Cooper Pharma

41, Rue Mohamed Droui, 20110 Casablanca

Laboratoire autorisé au Maroc:

Laboratoires SPIMACO MAROC DES

INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES

Km4, Ancienne Route de l'Aviation - Tanger

Mr N El Hadar - Pharmacien Responsable



سبيماكو الماروك
SPIMACO MAROC

ANXIOL[®]

Bromazepam

6 mg



Voie orale



سبيماكو الماروك
SPIMACO MAROC

30 Comprimés
quadriscabables

755 874 07 18

36,70