

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0006525

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : SAAD Mohammed
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : Rue 24 - N°15 - Jissini - OULFA - Casa
 Tél. : 0631808970 Total des frais engagés : 1641 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2/03/2022
 Nom et prénom du malade : Saad Mohammed Age : 1954
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles de l'humeur
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 22 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

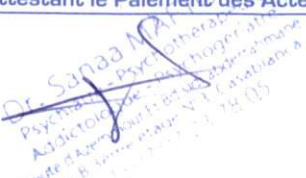
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2/03/2022 | c | | 3500H |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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
A M P C I M I V

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 :

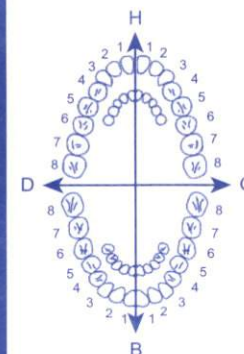
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

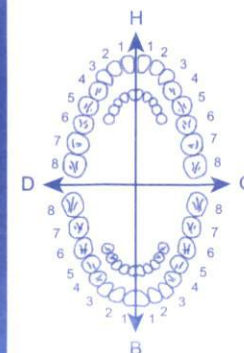
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MAFTOUH

PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE,

PSYCHOGÉRIATRE



الدكتورة سناء مفتوح

إختصاصية في الأمراض النفسية

والعصبية

2/03/2022

N° Saad Nehamed

1/ Anofran 150 mg
93.00
x 9

1 - 0 - 1

2/ Tegretol 400 CR
82.70
x 6

1 - 0 - 1

3/ Temesta 150 mg
23.00
x 6

1 - 1 - 1

4/ Stilnox 125 CR
56.60
x 3

0 - 0 - 1

PHARMACIE AL OUARD
S CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55, Av Oued Sebou - El Oufia
Tél/Fax : 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE : 001541468000057

Travaux non

Tél. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05 - Email : sanaa.maftouh@hotmail.com

Angle route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3^{ème} étage, N° 3 - Casablanca

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



○ **TEGRETOL® CR 400 mg**
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا تذخه



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا تذخه



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لا نأخذ



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 93,00 DH



004100

STILNOX® CR 12,5 mg



احترام القواعد المحلية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

Lire attentivement la notice avant
utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée



6 118000 061823



004100

STILNOX® CR 12,5 mg



احترام القواعد المحلية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

Lire attentivement la notice avant
utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée



6 118000 061823



005120

STILNOX® CR 12,5 mg



احذر من القاذور المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

Lire attentivement la notice avant
utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

STILNOX® CR 12,5 mg
28 comprimés
à libération contrôlée



6 118000 061823



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.



01 2025
TDF43

Date
lim. ut.:
N° lot
fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.
لا يتطلب هذا الدواء أية احتياطات خاصة.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يُصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - II لائحة



6 118001 030347

○ TEGRETOL® CR 400 mg
Comprimé

 **NOVARTIS**

PPV : 82,70 DH

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احفظوا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebââ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احفظوا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احفظوا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebââ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احفظوا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احفظوا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témesta® 1 mg

Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

O

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 21E002

PER.: 06 2023



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebââ, Maroc