

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° W21-701953

218163

payé
courrier

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12637 Société : RAM

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

Nom & Prénom : AMARA ILIAS

Date de naissance : 11/02/1988

Adresse : Résidence Les Cedres Riad oulad Metan
Im 13 Bpt 06 Temara

Tél. : 0613261406 Total des frais engagés : 1279,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab. Miouk, Imm. Assafae
Appt. 8, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél/Fax : 05 26 71 09 99

Date de consultation : 22/05/2016

Nom et prénom du malade : AMARA ILIAS

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

fracture en fait épaulé droit
appareil externe

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-701953

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
25/01/12	Orthodontie	10-70		INP: 1614162465

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Mail Dr. KHALID Lot. 17, Lot. 4, Secteur 2, Hay Riad Rabat - Tél.: 05 37 71 07 82 INPE : 102 04 101 185	21/01/12	56,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature de 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	

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

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 de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Rabat ,le 20/04/2022

Ordonnance

AMARA Iliass

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640N50MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

- 4150
- | | | | |
|--------------------------|-----------|------------------|-----|
| 1- <u>Cartrex</u> | 1 cp 2x/j | pendant 10 jours | فام |
| 2- <u>Inexium 20</u> | 1 cp /j | pendant 10 jours | فام |
| 3- <u>Codoliprane Cp</u> | 1 cp 2x/j | pendant 10 jours | فام |
| 4- <u>Coltrax cp</u> | 1 cp 2x/j | pendant 10 jours | فام |
- 42,10
- 49,40
- 222,40

Pharmacie Des Orlans
Dr. Iken Driss
Lx El Warda N°20 Guich Loudaya
Tél : 0537 56 03 35
INPE : 102 021 185



Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae
Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél./Fax : 05 37 71 09 99

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خرج كلية الطب والصحة العامة محمد الخامس - الرباط

طبيب داخلني سابق بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط

طبيب داخلني سابق بالمركز الاستشفائي هنري مونودور - باريس

حاصل على شهادة تخصص المفاصل والجراحة بكلية الطب جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة جراحة الرجل بكلية الطب جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب دوتير ديدرو - باريس

3, rue Hab Mlouk, imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 155822900001G - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501

تيو كوشكزيدي

كولطرا اكس

12 قرصا من 4 ملغ

أقرص



Formule :

Thiocolchicoside 4 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Boîte de 12 comprimés.

APOLYMÉDIC

Rue Amyot d'inville Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

احترم القادر المحب
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

Coltrax®

THIOLCOLCHICOSIDE



Coltrax® 4 mg

12 comprimés



6

IMPRIMEPEL

تيو كوشكزيدي

كولطرا اكس

12 قرصا من 4 ملغ

أقرص



Formule :

Thiocolchicoside 4 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Boîte de 12 comprimés.

APOLYMÉDIC

Rue Amyot d'inville Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

احترم القادر المحب
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

Coltrax®

THIOLCOLCHICOSIDE



Coltrax® 4 mg

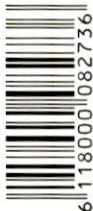
12 comprimés



6

IMPRIMEPEL

CARTREX® 100mg
20 comprimés pelliculés



61180001082736

كارطريكس[®] 100 ملغ

أسيكلوفيناك

أقراص ملبسة

Almirall SA

صنع بترخيص لدى كوبر فارما
41، زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء
أمينة الداودي : صيدلي مسؤول

COOPER
PHARMA

LOT : 211297

EXP : 09/2025

COOPER PHARMA

PPV : 41,50DH

PPV (DH) :

UT.AV.:

2 قرصا ملبسا
من طريق الفم



كارطريكس + الحمل = ممنوع

لا يستخدم من طرف النساء الحوامل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل.
لا يستخدم خلال الثلث الأول والثاني من الحمل، إلا في حالة الضرورة للطفلة.

سیدول

باراسیتامول / کودینین

Cédoï®

20 Comprimés



6 118000 180913

عن طريق الفم

20 حبة

سنتامیک

2200



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIE

20/04/2022

AMARA Iliass

56,6
1-Diprostène
1 inj pour infiltration

Pharmacie du Mail Central
Dr. KHALID IDER
Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82
INPE : 102041019

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk, Imm. Assafae
Appt. 2, Secteur 9, Hay Riad - Rabat
Tél./Fax : 05 37 71 09 99

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Ancien Interne du CHU IBN SINA - Rabat

Ancien Interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat

Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

خريج كلية الطب والصحة العامة جامعة محمد الخامس - الرباط

طبيب تخليقي سابق بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط

طبيب تخليقي سابق بالمركز الاستشفائي هنري مونودور - باريس

حاصل على شهادة تدبير المستشفيات بكلية الطب جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة جراحة القدم بكلية الطب جامعة محمد الخامس - الرباط

حاصل على شهادة الطب الرياضي بكلية الطب دجونس جينز - باريس

3, rue Hab Mlouk, Imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE
DES ENFANTS**

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >

EXP

Lot

B77201
05/2023

Diprostène® suspension injectable
en seringue pré-remplie

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Titulaire de l'AMM au Maroc :

MSD Maroc (Siège social)

166, 168, Bd Zerktouni,
Casablanca – Maroc

Fabricant :

CENEXI HSC

2 Rue Louis Pasteur,
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique**

Diprostène®
suspension injectable en seringue pré-remplie

**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**





مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

20/04/2022

AMARA Iliass

Consultation : 250 ,00
Radiographie épaule gauche : 250,00
Infiltration Coiffe épaule gauche : 500,00

Total : 1000,00

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Ancien interne du CHU IBN SINA - Rabat
Ancien interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, Rue Hab Mlouk - Imm. Assafae
Appt. 2, Secteur 9 - Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 71 00 95

خريج كلية الطب والصيدلة لجامعة محمد الخامس - الرباط
طبيب دكاتري سابق بالمركز الاستشفائي ابن سينا - الرباط
طبيب دكاتري سابق بالمركز الاستشفائي هنري مونودور - باريس
حاصل على شهادات تحضير المفاصل الجراحية بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادات جراحة الأرجل بكلية الطب لجامعة محمد الخامس - الرباط
حاصل على شهادات الطب الرياضي بكلية الطب دوتير ديدرو - باريس

3, rue Hab Mlouk, Imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)

Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniiothmane@gmail.com

INPE : 101 167 468 - ICE : 00 1658229000010 - CNSS : 414 4804 - TP : 255 70501



مركز أمراض وجراحة العظام والمفاصل الرياض
CENTRE DE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDIE RIAD

الدكتور عثمان الكتاني
اختصاصي في أمراض وجراحة
العظام والمفاصل

Dr. Othmane KETTANI
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE
TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

20/04/2022

AMARA Iliass

RADIOGRAPHIE DE L' EPAULE gauche

Hypercondensation au niveau du trochiter sans
calcification sur le trajet des tendons de la coiffe
Absence de solution de continuité
Absence de signes d'arthrose

Diplômé de la Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Ancien Interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Ancien Interne du CHU HENRI MONDOR - Assistance Publique Hôpitaux de Paris
Diplôme d'Arthroscopie Chirurgicale - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme de Chirurgie du Pied - Faculté de Médecine - Université Mohammed V - Rabat
Diplôme Interuniversitaire de Médecine du Sport - Faculté de Médecine - Université Denis DIDEROT - Paris

Dr. Othmane KETTANI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologique et Orthopédique
3, rue Hab Mlouk, Imm. Assafae
Hay Riad - Rabat
Tél : 0537 71 09 99

3, rue Hab Mlouk, Imm. Assafae, appt. 2, secteur 9 - Hay Riad - Rabat (en face de la porte bleue de Mahaj Riad)
Tél-Fax : 0537-710999 - Portable : 0661201092 - Email : drkettaniothmane@gmail.com
INPE: 101 167 468 - ICE: 00 1658229000010 - CNSS: 414 4804 - TP: 255 70501

Image size: 4240 x 3480
View size: 793 x 651
WL: 128 WW: 256

U

34 y, 34 y)

Epaule

1

G



Zoom: 19% Angle: 0
Im: 1/1
Uncompressed
Position: AP

FACE

20/04/2022 13:07:27

Made In Horos

