



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 070135

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1679 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKKAZENE Mohamed

Date de naissance : 01.01.1954

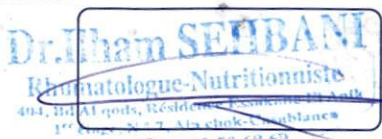
Adresse : Lotissement Zahra Rue 8 n°1

M21 CHOK - Casa

Tél : 0667164605 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2022

Nom et prénom du malade : ZOUGAGH Navera

Age : 70/01/1954

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

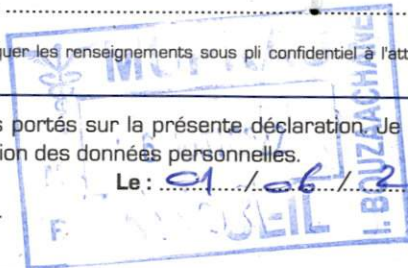
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/06/22


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
09/05/22		CS	250 DH	
19/05/22		CS	5	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/05/22	341,00
	19/05/22	315,40
	25/05/22	369,60

# 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	
19/05/2022				5		200 dh
25/05/2022				5		100 dh


  
 Cabinet ADDAMINE
   
 3295 Tâ: 05 22 54 08 47
   
 45, Bd. Ouled Haddou Ain Chok Gasa



# **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**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>   |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>           |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : <a href="mailto:adhesion@mupras.com">adhesion@mupras.com</a> |

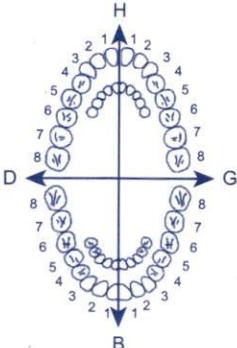
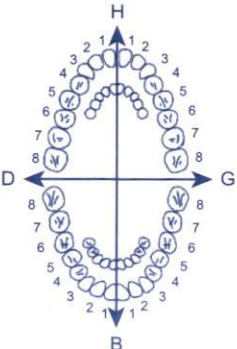
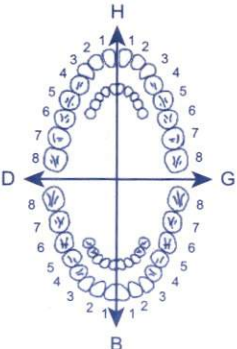
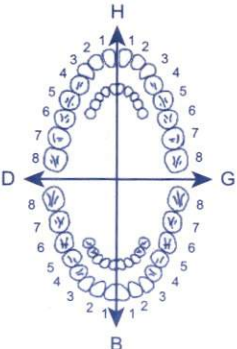
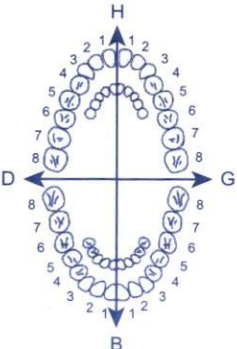
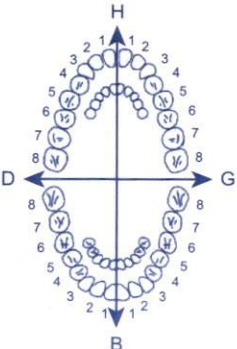
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
<b>O.D.F.</b> PROTHESES DENTAIRES  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
	<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> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000
	H									
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>				D	G	00000000	00000000	35533411	11433553
	D	G								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
	<b>B</b>									
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لياج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: 25/05/2022

**MME ZOUGAGH NASSERA**

- Profenid 100 mg /2ml - solution injectable  
1 inj par jour IM 5 au besoin

PPC : 149,50 DH

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :

PPC : 149,50 DH

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :

369,50

Cabinet Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue  
1 Lot Oued El Mak  
Mohamed Amine BEN  
Pharmacien en Pharmacie  
1 Lot Oued El Mak  
Tél : 05 22 50 68 69 - E-mail : cabinetsehban@gmail.com

# Proferiid<sup>®</sup>

Kétoprofène

100mg/2ml

Solution injectable

Voie intramusculaire stricte

6 Ampoules

LOT 0202

PER 12 23

PPV 54.10 DH





Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: .....  
09/05/2022

**MME ZOUGAGH NASSERA**

40,80

- **Algixene 500 mg - suppositoire**  
1SSUP \*2 par jour 6J PUIS au besoin

79,00

- **MYOBIL**  
2 CP EN UNE SEUL PRISE PAR JOUR PENDAN

49,00

- **FLEXANAT POMMADE**  
1 APP\*2 PAR JOUR

33,80

- **Laroxyl 40 mg / ml - solution buvable en gouttes**  
5 GOUTTES PAR JOUR 2J PUIS 7 GOUTTES PA  
MOIS

28,80

- **Vitanevril fort - comprimé dragéfié**  
1 Comprimé x3/j pdt 1 mois

46,00

- **Euzol 20 mg**  
1 GEL PAR JOUR 7J

341,00

**Laroxyl®**

Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 03/25  
LOT: L835

Pharmacie Oued EL Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
Distributeur en Pharmacie  
1, Lot Oued EL Makhazine - Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69 - Fax: 05 22 50 68 69  
Email: benbani@casablanca.ma

Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue - Nutritionniste  
404, Bd Bava - Résidence Essakane El Anik  
1er étage - N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69

4600

20 ملغ

# أوزول<sup>®</sup>

إزومبرازول



7

كبسولات  
عن طريق الفم

وحدات حببية مقاومة للعصارة المعدية

**PHARMA 5**



### Conditions de stockage :

Garder le tube bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

### شروط التخزين :

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام وحفظه في مكان بارد ومظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

### Distribué par :

InQure Health Morocco Sarl,  
80 Bd My Slimane, Ain Sebaâ, 2<sup>ème</sup> étage N°10,  
Casablanca, Maroc.

### Fabriqué par :

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,  
15, Industrial Area, Rao, Indore, 453 331, Inde.

Pour plus d'informations sur nos produits :

Site Web : [www.inquirehealth.ma](http://www.inquirehealth.ma)

Email : [Contact@inquirehealth.com](mailto:Contact@inquirehealth.com)

Tel : +212 645 348 614

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

720/18129/2021/COSMATD/DMP/RR/18

N° de lot : F-03

Date de Fab : Oct-21

Date d'Exp : Sep-23

PPC : 49.00 MAD



Pommade  
**FLEXANAT®**

À base de plantes

DOULEURS MUSCULAIRES,  
ARTICULAIRES ET DORSALES  
آلام العضلات و المفاصل و الظهر

VOIE TOPIQUE

50 g

 InQure®

500

®

أليجين

نبركسين

ALGIXENE® 500

12 Suppositoires



12 حمولة



LOT: 004210: 1  
PER: 1/2026  
PPV: 40,80

40,80

# Myobil

CERVICALES - DOS - LON

- **Apaisant et Relaxant**

L'oranger amer est reconnu pour ses propriétés myorelaxantes.  
L'extrait de Marjolaine contribue au bon fonctionnement du système nerveux.

- **Améliore la mobilité**

La scutellaire contribue au bon fonctionnement des muscles.

Ce produit n'est pas un médicament mais un complément alimentaire à visée nutritionnelle.

**ME PHARMA**

Produits de santé

À consommer de préférence avant fin / Best before  
Lot n° / Batch n°

PPC : 79,00 DH

يفضل أن يستهلك قبل :

V004- ETMYOB30CPMCP



6 111250 430289

Spécialiste des os, articulations et  
la colonne vertébrale  
Ostéoporose  
Maladies rhumatismales ( Lille-France)  
Biothérapie  
Echographie Ostéo-articulaire ( Liège - Belgique )  
Nutrition

العمود الفقري  
هشاشة العظام  
أمراض الروماتيزم ( ليل - فرنسا )  
العلاج بالأدوية البيولوجية  
الفحص بالصدى ( لييج - بلجيكا )  
التغذية

Casablanca le: .....  
19/05/2022

**MME ZOUGAGH NASSERA**

- Laroxyl 40 mg / ml - solution buvable en gouttes  
10 GOUTTES PAR JOUR 3 MOIS

- Mobic 15 mg / 1,5 ml - ampoule injectable  
1 inj par jour 5J PUIS AU BESOIN

- Inexium 40 mg - comprimé gastro-résistant  
1 PRISE PAR JOUR PENDANT 7J

Dr. Ilham SEHBANI  
Rhumatologue - Nutritionniste  
ana, 204 Alameda N° 7, Résidence Essakane El Anik  
1er étage, N° 7, Ain chok-Casablanca  
Tél: 05 22 50 68 69 - GSM: 07 67 16 43 83

T = 315,40





محلول الحقن  
3 قارورات من سعة 1,5 مل

**15 ملج / 1,5 مل**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire la notice avant utilisation  
Seule une solution limpide et exempte de  
particules doit être utilisée.  
La solution est à usage unique. Toute ampoule  
entamée doit être éliminée

Solution injectable  
3 ampoules de 1,5 ml

**Mobic® 15 mg / 1,5 ml**

يُحفظ بعيداً عن مرمى و متناول الأطفال  
اقرأ النشرة قبل الاستعمال  
استعمال المحلول فقط إذا كان واضحاً و خالياً  
من الجسيمات.  
محلول لاستعمال واحد. يجب التخلص من كل قارورة  
مفتوحة.



6 118001 040131

**MOBIC 15mg / 1,5ml** ○  
(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules Injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

1



6 118001 040131

**MOBIC 15mg / 1,5ml** ○  
(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules Injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة



**INexium®**  
ésoméprazole

**40** mg

**إينكسيوم® 40 مغ**

إزو ميرا زول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bolte 14

641/15DMP/21NRQ p.p.v: 123,60 DH



**14**

**comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale**

**14**

**قرص صامد  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم**

AstraZeneca





# Pommade FLEXANAT®

À base de plantes

**DOULEURS MUSCULAIRES,  
ARTICULAIRES ET DORSALES**

آلام العضلات و المفاصل و الظهر

**VOIE TOPIQUE**

50 g

 InQure®

## Conditions de stockage :

Garder le tube bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

## شروط التخزين :

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام و حفظه في مكان بارد و مظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

## Distribué par :

InQure Health Morocco Sarl,  
80 Bd My Slimane, Ain Sebaâ, 2<sup>ème</sup> étage N°10,  
Casablanca, Maroc.

## Fabriqué par :

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,  
15, Industrial Area, Rao, Indore, 453 331, Inde.

Pour plus d'informations sur nos produits :

Site Web : [www.inquirehealth.ma](http://www.inquirehealth.ma)

Email : [Contact@inquirehealth.com](mailto:Contact@inquirehealth.com)

Tel : +212 645 348 614

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

720/18129/2021/COSMATD/DMP/RR/18

N° de lot : F-01

Date de Fab : Oct-21

Date d'Exp : Sep-23

PPC : 49.00 MAD





# **Pommade** **FLEXANAT®**

**À base de plantes**

**DOULEURS MUSCULAIRES,  
ARTICULAIRES ET DORSALES**

**آلام العضلات و المفاصل و الظهر**

**VOIE TOPIQUE**

**50 g**



## **Conditions de stockage :**

Garder le tube bien fermé. A conserver dans un endroit frais et à l'abri de la lumière dans une température ne dépassant pas 30°C.

## **شروط التخزين :**

يجب إبقاء المنتج مغلق بإحكام و حفظه في مكان بارد و مظلم في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

## **Distribué par :**

InQure Health Morocco Sarl,  
80 Bd My Slimane, Ain Sebaâ, 2<sup>ème</sup> étage N°10,  
Casablanca, Maroc.

## **Fabriqué par :**

M/s Curewin Pharmaceutical Pvt Ltd,  
15, Industrial Area, Rao, Indore, 453 331, Inde.

Pour plus d'informations sur nos produits :

Site Web : [www.inquirehealth.ma](http://www.inquirehealth.ma)

Email : [Contact@inquirehealth.com](mailto:Contact@inquirehealth.com)

Tel : +212 645 348 614

N° d'enregistrement au ministère de la santé :

720/18129/2021/COSMATD/DMP/RR/18

N° de lot : F-03

Date de Fab : Oct-21

Date d'Exp : Sep-23

PPC : 49.00 MAD

