

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 Aïlali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlali 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° W21-772042

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

EL GARTI SANA E

Date de naissance :

07/03/1966

Adresse :

Seck 19 75 NR08 Rue Baboua HAY

Tél. :

0661 25883

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté

Médecine Générale

Rue El Faeuze N° 1 - J3 Compl. CYM

Rabat - Tél. : 05.37.29.30.64

ICE : 0011526800029 - INPE : 101052447

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/03/23

Nom et prénom du malade :

EL GARTI SANA E

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

anémie + ulcère

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 :

Rabat

Le :

02/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EL GARTI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-772042

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

3070

Nom de l'adhérent(e) :

EL GARTI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
10/3/23	C	150		Dr. Mohammed El HARRAK INP : [] [] [] [] [] [] [] [] Médecin Assermenté Médecine Générale Rue El Faouze N° 1 J3 Compl. CYM Rabat - Tél : 05.37.29.30.64 ICE : 001655268000029 - INPE : 101052447

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SABBAGH El HARRAK Secteur 18, N° 19 Annexe Tél : 05.37.71.71.19	21/03/2023	5 98,10

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
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 []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

عيادة طبية
CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assermenté
Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق
طبيب محلف
الطب العام

ORDONNANCE

02/03/23

Pharmacie Sanaoubar
Secteur 18, N° 6 et 19 Annexe
Mosquée Saïf, Hay Riad
Rabat - Tél: 05 37 71 71 10

El CITATI faouze.

$0,50 \times 8 = 324,00$

② Tou dyfem 80

1 cp ex j x 2 mis

1 cp 1' x 4 mis (au d)

$26,90 \times 3 = 80,70$

② 0: + C 1000 1 cp eff

1 cp j x 2 mis

$23,30 \times 2$

③ Zinaskin 15

73,40 x 2 1 cp 1' x 2 mis

$146,80$

$T = 598,10$

Pharmacie Sanaoubar
Secteur 18, N° 6 et 19 Annexe
Mosquée Saïf, Hay Riad
Rabat - Tél: 05 37 71 71 10

Dr. Mohammed EL HARRAK
Médecin Assermenté
Médecine Générale
Rue EL Faouze N° 1 J3 Compl. C.Y.M.
Rabat - Tél: 05.37.29.30.64
ICE : 001655268000029 - INPE : 101052447

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

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

PPV : 40.50 DH

Dr. Mohamed El Harrak
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca



FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C) 1g

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Saccharose - Jaune orangé S

Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 20 g d'acide ascorbique.

Contenance: 20 g

Labo. Pharm. S.A. - 21, rue de la République - 10000 - 21, rue de la République - 10000 - 21, rue de la République - 10000



031114F56761E131018

1000[®] سي قيتا

Laprophan



20 Comprimés effervescents

Vita C 1000[®] (VITAMINE C)

محلول الفيتامينات والمواد الحافظة في الماء.

الجرعة: 1000 سي قيتا - 20 قرصا.

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI: Voir notice

تحتفظ بالقرص في الماء حتى لا يفقد من الحرارة والحرارة.
Tubule à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C1000[®]



20 comprimés effervescents



6 118000

032076

AMM N° 02 DM/P/21

للاطفال والبالغين



20 قرصا

1000[®] سي قيتا

Vita C 1000[®]

PPV 26DH90

EXP 11/2025

LOT 2N052 11

1000[®] ۱۰۰۰



20 Comprimés effervescent

Vita C 1000
(VITAMINE C)

مخصص للبالغ والعطل ما فوق 15 سنة -
الزهر عات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كيفية الاستعمال،

三

RESERVEA L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS

MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحفظ الأنسب مغلقة عن الحرارة والرطوبة.

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

Illegale. Et si la loi est violée, la sanction est immédiate.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

100

1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Discussion**
 6. **Conclusion**
 7. **References**
 8. **Appendix**
 9. **Figure 1**
 10. **Figure 2**
 11. **Figure 3**
 12. **Figure 4**
 13. **Figure 5**
 14. **Figure 6**
 15. **Figure 7**
 16. **Figure 8**
 17. **Figure 9**
 18. **Figure 10**
 19. **Figure 11**
 20. **Figure 12**
 21. **Figure 13**
 22. **Figure 14**
 23. **Figure 15**
 24. **Figure 16**
 25. **Figure 17**
 26. **Figure 18**
 27. **Figure 19**
 28. **Figure 20**
 29. **Figure 21**
 30. **Figure 22**
 31. **Figure 23**
 32. **Figure 24**
 33. **Figure 25**
 34. **Figure 26**
 35. **Figure 27**
 36. **Figure 28**
 37. **Figure 29**
 38. **Figure 30**
 39. **Figure 31**
 40. **Figure 32**
 41. **Figure 33**
 42. **Figure 34**
 43. **Figure 35**
 44. **Figure 36**
 45. **Figure 37**
 46. **Figure 38**
 47. **Figure 39**
 48. **Figure 40**
 49. **Figure 41**
 50. **Figure 42**
 51. **Figure 43**
 52. **Figure 44**
 53. **Figure 45**
 54. **Figure 46**
 55. **Figure 47**
 56. **Figure 48**
 57. **Figure 49**
 58. **Figure 50**
 59. **Figure 51**
 60. **Figure 52**
 61. **Figure 53**
 62. **Figure 54**
 63. **Figure 55**
 64. **Figure 56**
 65. **Figure 57**
 66. **Figure 58**
 67. **Figure 59**
 68. **Figure 60**
 69. **Figure 61**
 70. **Figure 62**
 71. **Figure 63**
 72. **Figure 64**
 73. **Figure 65**
 74. **Figure 66**
 75. **Figure 67**
 76. **Figure 68**
 77. **Figure 69**
 78. **Figure 70**
 79. **Figure 71**
 80. **Figure 72**
 81. **Figure 73**
 82. **Figure 74**
 83. **Figure 75**
 84. **Figure 76**
 85. **Figure 77**
 86. **Figure 78**
 87. **Figure 79**
 88. **Figure 80**
 89. **Figure 81**
 90. **Figure 82**
 91. **Figure 83**
 92. **Figure 84**
 93. **Figure 85**
 94. **Figure 86**
 95. **Figure 87**
 96. **Figure 88**
 97. **Figure 89**
 98. **Figure 90**
 99. **Figure 91**
 100. **Figure 92**
 101. **Figure 93**
 102. **Figure 94**
 103. **Figure 95**
 104. **Figure 96**
 105. **Figure 97**
 106. **Figure 98**
 107. **Figure 99**
 108. **Figure 100**
 109. **Figure 101**
 110. **Figure 102**
 111. **Figure 103**
 112. **Figure 104**
 113. **Figure 105**
 114. **Figure 106**
 115. **Figure 107**
 116. **Figure 108**
 117. **Figure 109**
 118. **Figure 110**
 119. **Figure 111**
 120. **Figure 112**
 121. **Figure 113**
 122. **Figure 114**
 123. **Figure 115**
 124. **Figure 116**
 125. **Figure 117**
 126. **Figure 118**
 127. **Figure 119**
 128. **Figure 120**
 129. **Figure 121**
 130. **Figure 122**
 131. **Figure 123**
 132. **Figure 124**
 133. **Figure 125**
 134. **Figure 126**
 135. **Figure 127**
 136. **Figure 128**
 137. **Figure 129**
 138. **Figure 130**
 139. **Figure 131**
 140. **Figure 132**
 141. **Figure 133**
 142. **Figure 134**
 143. **Figure 135**
 144. **Figure 136**
 145. **Figure 137**
 146. **Figure 138**
 147. **Figure 139**
 148. **Figure 140**
 149. **Figure 141**
 150. **Figure 142**
 151. **Figure 143**
 152. **Figure 144**
 153. **Figure 145**
 154. **Figure 146**
 155. **Figure 147**
 156. **Figure 148**
 157. **Figure 149**
 158. **Figure 150**
 159. **Figure 151**
 160. **Figure 152**
 161. **Figure 153**
 162. **Figure 154**
 163. **Figure 155**
 164. **Figure 156**
 165. **Figure 157**
 166. **Figure 158**
 167. **Figure 159**
 168. **Figure 160**
 169. **Figure 161**
 170. **Figure 162**
 171. **Figure 163**
 172. **Figure 164**
 173. **Figure 165**
 174. **Figure 166**
 175. **Figure 167**
 176. **Figure 168**
 177. **Figure 169**
 178. **Figure 170**
 179. **Figure 171**
 180. **Figure 172**
 181. **Figure 173**
 182. **Figure 174**
 183. **Figure 175**
 184. **Figure 176**
 185. **Figure 177**
 186. **Figure 178**
 187. **Figure 179**
 188. **Figure 180**
 189. **Figure 181**
 190. **Figure 182**
 191. **Figure 183**
 192. **Figure 184**
 193. **Figure 185**
 194. **Figure 186**
 195. **Figure 187**
 196. **Figure 188**
 197. **Figure 189**
 198. **Figure 190**
 199. **Figure 191**
 200. **Figure 192**
 201. **Figure 193**
 202. **Figure 194**
 203. **Figure 195**
 204. **Figure 196**
 205. **Figure 197**
 206. **Figure 198**
 207. **Figure 199**
 208. **Figure 200**
 209. **Figure 201**
 210. **Figure 202**
 211. **Figure 203**
 212. **Figure 204**
 213. **Figure 205**
 214. **Figure 206**
 215. **Figure 207**
 216. **Figure 208**
 217. **Figure 209**



ה

5f

Le...

2

02

ST

[illegible]

Vita C 1000®
20 comprimés effervescenti



6 11800 032076

AMM N° 02 DMP/21

Vita C 1000®

PPV 26DH90

EXP 11/2025

LOT 2N052 11

[illegible]

1000®



20 Comprimés effervescentes

Vita C1000

[illegible]

Vita C1000®
20 compresse effervescenti



6 118000 032076

AMM N° 02 DMP/21

AMM N° 02 DMP/21



20 قمری

1000

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 11/2025
LOT 2N052 11

351155-05

Composition :

Desloratadine 5 mg
 Excipients q.s.p un comprimé
 Excipient à effet notoire : Ethanol
 Mises en garde spéciales :
 Lire attentivement la notice avant utilisation.
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

AMM N° 615DM21/ARQ

Erlus® 5 mg

28 comprimés pelliculés



81/10




Erlus® 5 mg
 Desloratadine

**28 Comprimés
28 Pelliculés****Voeie Orale**

01

Lire II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites

Laboratoire SYNTHÉMEDIC
 20-22 Rue Zolaier Bros El Acoum
 Roches Noires - Casablanca

الكميات :

ديسلوراتادين 5 ملغ
 السوائل ما يكفي قرض واحد
 سوائل معروف التأثير: الأول
 تحذيرات خاصة :
 اقرأ النشرة بعناية قبل الإعمال
 لا يترك في متناول و يصر الأطفال

79x34x25

ايرلوس® 5 ملغ

ديسلورالادين

**حبة
28 ملينة**

عن طريق الفم



PPV
 LOT
 PER

73,40

351155-05

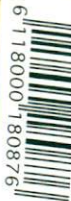
Composition :

Desloratadine 5 mg
 Excipients q.s.p un comprimé
 Excipient à effet notoire : Ethanol
 Mises en garde spéciales :
 Lire attentivement la notice avant utilisation.
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

AMM N° 615DM21/ARQ

Erlus® 5 mg

28 comprimés pelliculés



81/10




Erlus®

5 mg

Desloratadine

**28 Comprimés
28 Pelliculés**

Voie Orale



Lire II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites



Laboratoire SYNTHÉMEDIC
 20-22 Rue Zolaier Bros El Acoum
 Roches Noires - Casablanca

الكميات :

ديسلوراتادين 5 ملغ
 السوائل ما يكفي قرص واحد
 سوائل معروف التأثير: تناول
 قطرات خاصة :
 إقرى الشربة بعناية قبل الإسهال
 لا يترك في متناول و غير الأطفال

79x34x25

ايرلوس® 5 ملغ

ديسلورال كالتابن

**حبة
28 ملينة**

عن طريق الفم



PPV
 LOT
 PER

73,40

