

## 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

## Déclaration de Maladie

M22- 0019381

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270 Société : RAM 159575

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : SKIREDT LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IM 43 N°1  
CASABLANCA

Tél : 0660619331 Total des frais engagés : 1129,70 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mekki SKIREDT**  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa  
Tél: 05 22 99 34 14/15

Date de consultation : 02/05/2023

Nom et prénom du malade : M<sup>me</sup> SKIREDT Leila Age : 65

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A. + Dépression

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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 praticien attestant le paiement des Actes
02-5-23	C		4000	Dr. Mekki SKIRREDJ PHUMATOLOGUE Résidence Bab el Bhar - Porte de Casa Rue Ibnou Nafiss Maarif Tel.: 06 22 99 14 14/15

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/5/23	1129,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

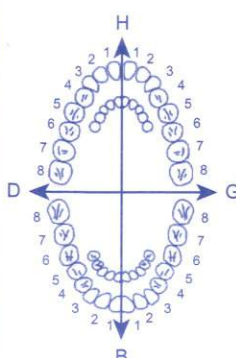
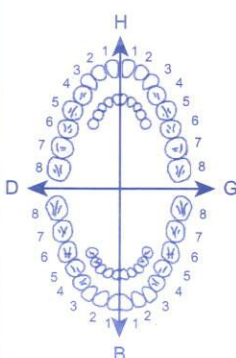
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<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

# Dr. Mekki SKIREDJ

## RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations  
de la Colonne Vertébrale  
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

# الدكتور المكي سكيرج

اختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام - المفاصل - العمود الفقري  
خريج كلية الطب بمونبولي  
التطبيب اليدوي  
فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le 02.05.23

1200x3 1 - 2 Rue 1 150mg -  
9790 1 - 0 - 1  
2 - Keelone 20 mg  
1141-x2 1/2 cp le soir  
3 - Crestor 05 mg  
844-x2 1 cp le soir après-dîner  
4 - Levathyrax 100 mg  
18600 x1 cp le matin 1/2 heure avant le petit  
5 - Cilextra 10mg (N° 323818)  
3570 xy 1 cp le matin  
6 - Alproq 0,5 mg (N° 3235814)  
1/2 - 1/2 - 1  
112970



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Dr. Mekki SKIREDJ  
RHUMATOLOGUE  
Résidence Ben Omar Porte B 5  
Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casa  
Tél: 05 22 99 34 15

**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



**Levothyrox® 100 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



7862160342



**Distribué par:** Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

**Sous licence:** Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

**Fabricants:**

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**

Liste II - Uniquement sur ordonnance



**Levothyrox® 100 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



7862160342

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>®</sup>  
إيسيتالوبرام

CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg 

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

سيلونترا<sup>®</sup>  
ايسيتالوبرام

PPV: 126 DH 00

**CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg** ○

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

**10 ملغ**

**28 قرصا ملبسا قابلا للكسر**  
عن طريق الفم

سيلونترا<sup>®</sup>  
ايسيتالوبرام

PPV: 126 DH 00

**CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg** ○

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

**10 ملغ**

**28 قرصا ملبسا قابلا للكسر**  
عن طريق الفم



Made for CHEPLAPHARM Arzneimittel GmbH, Ziegelhof 24, 17489 Greifswald, Germany

**BOTTU SA**  
**PPV : 97 DH 90**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**

**الرجاء التمسيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Prescription only medicine - List I

دواء يُصرف بناء على وصفة طبية - قائمة I

**Composition:**

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride ..... 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet

Excipients ayant un effet notoire : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.

Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi Winthop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France



GT008  
02/2021  
01/2024

LOT/BATCH  
Fab/Mfg  
EXP

GTIN 04260095685193

**كرلون® 20 ملغ**

بيتاكزولول

عن طريق الفم

28 قرصاً مغلفاً قابلاً للتجزئة

يجب بلع الأقراص مع شراب بدون مضافات.

تحذيرات خاصة، لا ينبغي بك أبداً إيقاف علاجك بشكل مفاجئ من دون استشارة الطبيب.

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيداً عن نظر ومتناول الأطفال.

Médicament autorisé / دواء مرخص تحت رقم  
Authorized medicine n° 325 494.2

**التركيب**

20 ملغ .....  
كور هدرات البيتاكزولول

سواغات بكمية كافية لقرص واحد.

سواغات ذات التأثير المعلوم، سلولوز دقيق البلورية، هبروميلوز، لكتين.

**Kerlone® 20 mg**  
bétaxolol / betaxolol

البرازولام  
ع



0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإ  
عن طريق

LOT 223839 1  
EXP 1.1 2025  
PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		

☀️  
🌙  
🕒

سوطيما  
othema

البرازيل  
0,5



0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإ  
عن طريق

LOT 223839 1  
EXP 1.1 2025  
PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		

سوطيما  
othema

البرازولام  
ع



0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإ  
عن طريق

LOT 223839 1  
EXP 1.1 2025  
PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		

سوطيما  
othema



البرازولام  
ع



0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإ  
عن طريق

LOT 223839 1  
EXP 1.1 2025  
PPV 35.70

**Alpraz® 0,5 mg**

28 comprimés sécables



6 118000 020530

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة		

سوطيما  
othema

irvel®  
Irbésartan

28 comprimés

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

irvel®  
Irbésartan

28 comprimés

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

irvel®  
Irbésartan

28 comprimés

120,00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907