

## 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



## Déclaration de Maladie

M23-001319

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13069 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL WAFI Mohamed Rayane

Date de naissance : 18/05/1993

Adresse : Villa Anfa 3 villa 116 Darbouazza

Tél. : 0663158834 Total des frais engagés : 806,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : EL WAFI Mohamed Rayane Age :

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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



# 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
10/11/23	G		4000	Fouad HAYAT Hépatogastro-Entérologie-Proctologie Cabinet Dar Salam, 728, Bd Mohammed Keita Casablanca - Tél : 05 22 85 14 14 INP: 091145963

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

10/11/23 T=406,20

# 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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

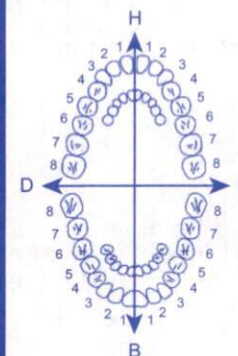
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 10/4/2023

EL WAFIKI JOHAMED RAYANE

$2 \times 123.60 = 247.20$

- 1 medium house



Dr. EL HADID Hayat  
Pharmacie EL HADID  
Lotissement AL ALYA, 144 - Dar BOUAZZA  
Tél: 0522 96 59 83 - Casablanca

**URGENCE**  
Clinique DAR SALAM

1 Cp x 2j avant flour  
avant shour  
foros - Refluxaid Stick x 11j

1 Sacet x 2j - Ap 1 flour  
Ap 1 shour x 11j  
89.100 - oxymal 300mg Gelfin

1 Cp 1 le hir x 4 ms

**URGENCES 24/24 مستعجلات**



#### Composition

Alginate de Magnésium, Extrait d'Anisum Stellatum, Extrait de Chamomilla Recutita, Extrait de Foeniculum Vulgare, Gomme de Xanthane, Lavandula Extrait d'Angustifolia, Extrait de Tilia Platyphyllos, Sucralose, Methyl de sodium p-hydroxybenzoate, p-hydroxybenzoate de propyle sodique, eau déminéralisée.

#### Instructions d'utilisation :

Agiter avant utilisation.

Chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans :

1 - 2 sticks après les repas et au coucher.

Enfants de moins de 12 ans : 0,5 - 1 stick après les repas et au coucher.

LOT 2302002

EXP 2026/01

PPC 70 DHS

# REFLUXAID<sup>®</sup>

## Stick

24 Sachets monodoses

Anti-reflux

 **PROMOPLUS**  
HARMA



Agrement sanitaire  
MA  
CAPV 7.278.19

Valeurs nutritives pour un comprimé  
*Nutrition Facts for one tablet*

Valeur énergétique Energy value	1,27 Kcal (5,37 KJ)
Magnésium Magnesium	300 mg*
Sodium	0 mg

(\*) : 100 % de l'apport journalier recommandé  
*100 % of recommended daily intake*

Complément alimentaire,  
ce n'est pas un médicament.  
Fermer le tube immédiatement après usage.  
Tenir hors de la portée et la vue des enfants  
Conserver dans un endroit frais et sec.

*Food supplement, it is not a medicine.  
Close the tube immediately after use.  
Keep out of reach and sight of children.  
Store in a cool and dry place.*



**OXYMAG**  
Marine magnesium 300 mg  
Oral route  
30 Tablets  
Net weight : 25,5 g

Lot / Batch n° :

Exp. date :

22185  
02/24  
89,00

PPC (DH) :

730160.02.21

**الفاصلة II - فقط وفقًا لوصفة طبية**  
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن متناول أيدي الأطفال و عن مرأهم قبل الإستعمال اقرأ بيان الشرة الإعلامية

إحتياطات خاصة بشأن الحفظ  
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة 30 درجة مئوية  
يجب حفظه في علبه الأصلية

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**احترم المقادير الموصوفة**

**المواد الفاعلة في تركيب الدواء**

إنزوميثرازول 40.00 مغ

مبيضة إنزوميثرازول مغليزولم ثلاثي التميده  
ن.ت.ن.ل. قروس صامد لموصوفة المعبدة

السواغات: كمية كافية من صامد لموصوفة المعبدة  
السواغات ذات التأثير المعرف: سكارور

14 قروس صامد لموصوفة المعبدة  
Fabricant, Conditionneur et Libérateur/

المانع المعبدي 9 المعمر:

Astrazeneca AB  
Gärtnarvägen  
SE-151 85 Sodertälje-Suede  
N°AMM Maroc/ رقم رخصة وضع الدواء في السوق المغرب 641/15 DMP/21/NRQ



\* 3 5 5 3 3 8 9 \*

**Composition en substances actives**

Esomeprazole ..... 40.00 mg  
Sous forme d'esomeprazole magnésium trihydraté

Pour un comprimé gastro-résistant  
Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant  
Excipient à effet notoire : saccharose

**Nom et adresse du Détenteur de l'AMM/السوق رقم صاحب:**  
Astrazeneca UK Limited  
600 Capability Green,  
Luton, LU1 3LU  
Royaume Uni

**INexium® 40 mg**  
esomeprazole

**إنكسيوم 40 مغ**

14 إنزوميثرازول 14

comprimés gastro-résistants  
Par voie orale  
قروس صامد لموصوفة المعبدة  
عن طريق الفم

**Astrazeneca**

EXP 09-2025  
LOT ZPLT

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair hnou al aouam rocher  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

84115DMP 21NRQ p.p.v. 123,60 D



6 118001 020607

**الفاصلة II - فقط وفقًا لوصفة طبية**  
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن متناول أيدي الأطفال و عن مرأهم قبل الإستعمال اقرأ بيان الشرة الإعلامية

إحتياطات خاصة بشأن الحفظ  
الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة 30 درجة مئوية  
يجب حفظه في علبه الأصلية

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**احترم المقادير الموصوفة**

**المواد الفاعلة في تركيب الدواء**

إنزوميثرازول 40.00 مغ

مبيضة إنزوميثرازول مغليزولم ثلاثي التميده  
ن.ت.ن.ل. قروس صامد لموصوفة المحددة

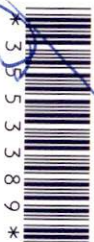
السواعتات: كمية كافية لمغص صامد لموصوفة المحددة  
السواعتات ذات التأثير المعرف: سكارور

14 قروس صامد لموصوفة المحددة

**Fabricant, Conditionneur et Libérateur/  
المانع المعطي و الموزع:**

Astrazeneca AB  
Gärtnarvägen  
SE-151 85 Sodertälje-Suède

N°AMM Maroc/ في السوق المغرب / 041/15 DMP/21/NRO  
رقم رخصة وضع الدواء في السوق



**Composition en substances actives**

Esomeprazole ..... 40.00 mg

Sous forme d'esomeprazole magnésium trihydraté

Pour un comprimé gastro-résistant

Excipient : QSP 1 comprimé gastro-résistant

Excipient à effet notoire : saccharose

**Nom et adresse du Détenteur**

de l'AMM/السوق

صاحب رخصة التسويق

Astrazeneca UK Limited

600 Capability Green,

Luton, LU1 3LU

Royaume Uni

**INexium® 40 mg**  
esomeprazole

**إنكسيوم 40 مغ**

إنزوميثرازول

قروس صامد

لموصوفة المحددة

عن طريق الفم

comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

Astrazeneca



EXP 09-2025  
LOT ZPLT

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair hnou al aouam rocher  
noires casablanca  
**INEXIUM**

40 mg Cpr GR  
Boîte 14

84115DMP 21/NRO p.p.w. 123,60 D

