

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.



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

Declaration de Maladie

N° W21-797355

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : oummi mohamed
 Date de naissance : 23/06/65
 Adresse : résidence de club n° 47 3° étage n° 205
 Tél. : 063620519 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 30/07/2013
 Nom et prénom du malade : oummi mohamed Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : colgashi
 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

- 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

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
06/07/2013			200 DA	INP : [] [] [] [] [Signature] [Cachet]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20-7-23	196.70

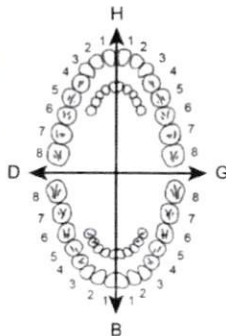
[illegible][illegible]

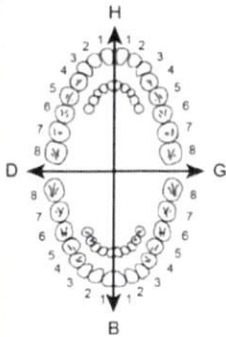
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 20 MARS 2023 : الدار البيضاء، في :

1. Carbamazepine 40.40 19 x 30
2. Thestosone 49.80 19 x 30
3. Flasyd 50 27.00 19 x 30
4. Mivac 19 x 30



196.70

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67

الدكتور سعيد الخزولي
طبيب محلف
خبير لدى المحاكم
60, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67

60, Route Mly Thami Hay Hassani (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail: drgzsa@gmail.com

Composition :

Chaque gélule contient :

DCI : sulpiride 50 mg

Excipients : q.s.

Excipients à effets notoires: lactose monohydraté.

Conserver ce médicament à une température ambiante

مكونات :

كل كبسولة تحتوي على :

إع م : سولبيريد 50 مغ

سواغات كمية كافية.

سواغات ذات تأثير هام : لأكوز أحادي التمييه.

يجب تخزين هذا الدواء في ظروف الحرارة الاعيادية



ALIVIAR®

sulpiride

AMM N° : 427/17 DMP/21/NRQ

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

50 mg

IBERMA



LOT : 09922028
PER : 05/2027
PPV : 27,00 DH

تحتفظ

Charbon végétal activé-H.E* Fenouil et Menthe* Rhubarbe-Wakamé

CARBOSORB®

Transit

CARBOSORB®
Transit

Aide à éliminer les gaz intestinaux
et à faciliter le transit

30 comprimés

Voie orale

MEDIPRO
PHARMA

PROPRIETES : Carbosorb Transit® est composé d'actifs naturels qui agissent en synergie pour aider à éliminer les gaz intestinaux et à faciliter le transit intestinal. **CONSEILS D'UTILISATION :** 1 à 2 comprimés 2 fois par jour, de préférence après les repas. **PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :** • À utiliser en complément d'une alimentation variée. • Respecter la dose journalière recommandée. • Tenir hors de portée des jeunes enfants • Conserver dans un endroit frais et sec.

LOT : 220869
PER : 11/2025
PPC : 79,50DH

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :
Citrates d'alvérine 60 mg
Siméticone 300 mg
Excipients : CSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.

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

Réserve à l'adulte. Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.
Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demander à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.
Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed DIOURI, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUÏ

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P. 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vernin - 77190 DAMMARE-LES-LYS
Ou CAPSUGEL Pliermal
Z.I de Camagnon - 56800 PLOERMEL - FRANCE

729 490

ميتيوسباسميل®

سترات أفيرين 60 ملغ سمكتون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40, 40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Douri - Casablanca

6 118001 100293

VN9088
07-2022
07-2025

LOT / الحصة :
FAB / الإنتاج :
EXP / ص. :
مايولي
سبندير

20 كيسولة لينة

عن طريق الفم

لا تُلْقَ بأي دواء في شبكة الصرف الصحي أو في مستودق القمامة المنزلية. احفظ من الصيادي التخلص من الأدوية التي لم تعد تستخدمها. استناداً على التوجيه على حملة البيئة.

المواضع: كوبر فارما
41، شارع محمد الديوري - 20110 الدار البيضاء.

الصيدلي المصون: أمانة الداروي.
مرخص لها من: مختبر مايولي سبندير

6، شارع أوروبا - ص.ب. 78401 شاتو سينكس - فرنسا.

المصنع: مختبر غاليك فورتا
20، شارع لوي - شارل فورتا - 77190 داماري في ليز - فرنسا.

أو كابسوجيل بولرميل، ص.ب. كاسانيون 56800 بولرميل - فرنسا.

تركيبه المواد الفعالة

الغليسيرات 60-00 ملغ

سمكتون 300-00 ملغ

سواء أن لا، كيسولة واحدة

دواعي الاستعمال

هذا الدواء مخصص لعلاج أعراض الأمعاء الهضمية المصحوبة بالانتفاخ

لا تدعه في متناول وهرأى الأطفال.

مخصص للبالغين.

اقرأ النشرة بعناية.

يخزن في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

MAYOLY SPINDLER

MeteoSpasmyl®

AMM N° 538/15 DMP/21/NRC