

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

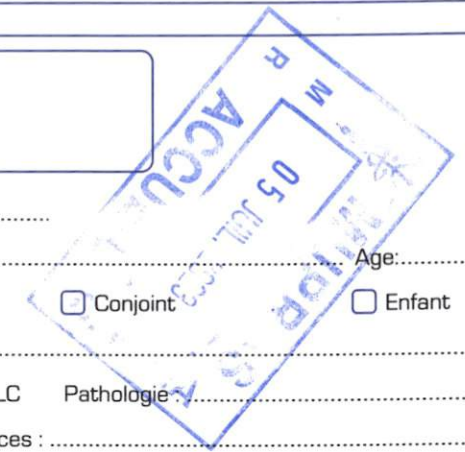
M22- 0059030 *pour*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 167170
Nom & Prénom : IDRISSE MBARK
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

- 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


VOLET ADHERENT

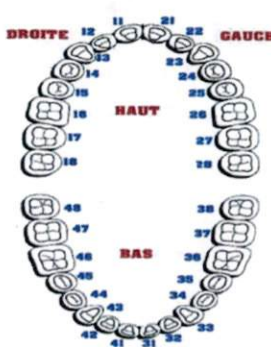
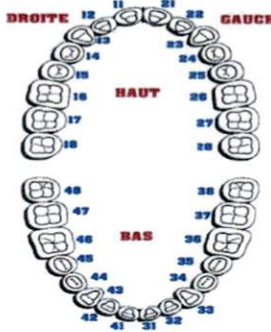
Déclaration de maladie M22-0059030

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		FEUILLE DE SOIN N° W		DATE DE DEPOT	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT					
NOM & Prénom IDRISSE MBARK		Téléphone 06.68.32.01.14		Signature de l'adhérent	
Fonction retraité		Matricule 3189			
A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT					
NOM & Prénom du patient : IDRISSE MBARK		Age 1951		Date de la première visite 14.06.23	
Nature de la maladie. HTA		Adhérent <input checked="" type="radio"/> Conjoint <input type="radio"/> Enfant <input type="radio"/>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Signature et cachet du Médecin Dr. Fatah El Khatib Diabétologue Endocrinologue N° 28.87.59.96			
RELEVÉ DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN					
Dates des actes 14.06.23		Nature des actes 2		Montant détaillé des Honoraires 700,00	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Dates 14.06.23		Montant de la facture 783,80			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Dates		Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur			
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Dates		Nombre AM PC IM IV			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Montant détaillé des Honoraires			

SOINS ET PROTHESE DENTAIRES					
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture 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	
Montant des soins		Début d'exécution		Fin d'exécution	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des soins	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		Date du devis	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		Fin de l'exécution	
VOLET ADHERENT					
NOM du Patient :				DECLARATION N°	
MATRICULE N°				W	
Date de Dépôt		Montant engagé		Nbre de pièces Jointes	
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle				Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois	

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale
Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13
Ancien Médecin chef au ministère de la santé
Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام
الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13
طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة
طبيب سابق بالجمع الشريف للفوسفاط

Sidi Ifni, Le: 14.06.2023 سيدي إفني, في:

Mr, Mme, Melle: Idriss Nbarete
97,60 x 3 → 292,80
- Pansin va
56,80 x 2 → 113,60
- Al dec
41,90 x 4 → 167,60
- Car ch a b, c v
35,70 x 3 → 107,10
- Ver dyre 1 8%



22,70
- Fin m.c
17,00 x 2 → 34,00
- Dh
52,00
- W L
783,80
T = RDV Le:

Pharmacie El
Dr. Driss BENMID
Lot: 05.28.87.59.96
Sidi Ifni
AV. CAI
INP: 044074161
ICE: 00123129400065

RANSIMVA® 20 et 40 mg

Comprimés pelliculés, Simvastatine

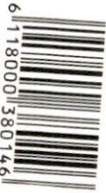
Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre pharmacien, votre médecin ou votre pharmacien. Ils pourront vous aider à évaluer les risques d'interactions médicamenteuses. Ne prenez pas de médicaments sans avis médical. Ne prenez pas de médicaments sans avis médical. Ne prenez pas de médicaments sans avis médical.

ران سيدىفا

سيمفاستاتين



SUN PHARMA

6 118000 380146

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang.

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang.

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang.

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RANSIMVA®



Ransimva®

simvastatine



SUN PHARMA

30 comprimés pelliculés
Voie orale

20 mg

LOT 224249
EXP 06/25

pour la prise plus de 100 mg

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang. Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le sang.

30 قرصا ملبسا
عن طريق الفم

20 ملغ

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

RANSIMVA, comprimé pelliculé, contient un sucre appelé saccharose. Si vous êtes diabétique, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE RANSIMVA® comprimé pelliculé ?

Prenez votre médicament à l'heure indiquée, à jeun, avec un verre d'eau. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour.

La dose recommandée est de 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg ou 80 mg de simvastatine, par voie orale, une fois par jour.

Adultes

La dose habituelle de départ est de 10, 20 ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour.

Ne prenez pas plus de 80 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie après au moins 4 semaines de traitement à une dose maximale de 80 mg/jour.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut risque de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à la dose de 40 mg.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débuter le traitement est de 10 mg par jour à prendre en prise unique le soir. La dose maximale recommandée est de 40 mg par jour.

Mode d'administration

Rate (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000).
Trous (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000).
Indolence (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000).
Les effets indésirables graves surviennent rarement.
Si l'un de ces effets graves survient, arrêtez de prendre le médicament et consultez votre médecin immédiatement ou rendez-vous au service des urgences de l'hôpital le plus proche.
Douleurs musculaires, sensibilité musculaire, faiblesse musculaire ou crampes musculaires. Dans de rares cas, ces effets peuvent être graves.

Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50[®]mg 
apironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29019
EXP: 01.2024



Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500 , Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou
DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50[®] mg 
apironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B29019
EXP: 01.2024



CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 207
PER: OCT 2025
PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 207
PER: OCT 2025
PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 207
PER: OCT 2025
PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX[®] 6,25mg

Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 207
PER: OCT 2025
PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

RINOMICINE®

FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.
Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

حالات نزلة برد - زكام
حمى - سيلان الأنف
تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

رينوميدين

أكياس 10

مسوق/تخصيص الشر

Rinomicine® boîte de 10 sachets.



6 11 8000 090762

LOT :

sel toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet
et 3 sachets par jour,
dans un verre d'eau, bien mélanger et boire

immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONTRE-INDICATIONS :
Ces médicaments sont contre-indiqués c
notamment :
- D'hypertension artérielle sévère ou mal
- D'antécédents d'accident vasculaire céré
de favoriser la survenue d'AVC, en raison
vasculaire ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hyperosmolarité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique
et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.
EN CAS DE DOULEUR NE PAS HESITER A DEMANDER L'AIDE DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

ات الصبغة فارما
بن الحلو فيلاي صيدلي مسؤول

Pharmaceutiques PHARMA 5
21, Rue des Aspidochètes - Casablanca

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE

La substance
(1111,11 mg)
Les autres com-
posants : mais pré-
gélés

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Ce médicament
est indiqué pour
toutes les douleurs
douloureuses
de l'arthrose

Cette prise
Lire attentivement
Pour les enfants
Demandez conseil

QUELLES
PRENDRE
Contre-indi-
cations : Ne pas
prendre en cas
d'allergie connue

PRENDRE
1000 mg,
Précaution :
Si la douleur
est insuffisante
après 3 jours,
l'avis de votre
médecin

Mises en
En cas de
surdosage, consultez
immédiatement

Ce médicament
contient
un colorant
quotidien

Grossesse
Le Paracétamol
est autorisé pendant
la grossesse

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

Doliprane

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Alix St-James - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3049

rimé

paracétamol DC 90
K30, amidon de

ET DANS QUEL

de douleur et/ou fièvre
courbatures, règles
dans les douleurs

ns) :

ations de paracétamol.

AIRES AVANT DE

les cas suivants :
de moins de 15 ans.

VEC DOLIPRANE®

rs ou en cas d'efficacité
inuer le traitement sans
saire de consulter votre

trop élevée, consultez

es médicaments en
s dépasser la dose

, peut être utilisé pendant

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE

La substance active est le paracétamol (1111,11 mg par comprimé). Les autres composants sont : l'excipient K30, amidon de maïs pré-gélatinisé.

QU'EST-CE QUE C'EST ?

Ce médicament est indiqué pour le traitement de douleurs telles que : maux de tête, courbatures, règles douloureuses, douleurs de l'arthrose.

Cette prescription est à lire attentivement. Pour les enfants, demandez conseil à votre médecin.

QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE ?
Contre-indications : Ne pas prendre en cas d'allergie connue au paracétamol.

PRENDRE 1000 mg, 3 fois par jour.
Précautions : Si la douleur persiste ou si elle est insuffisamment soulagée, l'avis de votre médecin est nécessaire. En cas de traitement prolongé, consultez votre médecin.

Mises en garde : En cas de surdosage, consultez immédiatement un médecin.

Ce médicament ne doit pas être utilisé quotidiennement.

Grossesse : Le paracétamol est autorisé pendant la grossesse.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

Doliprane®
1000 mg
PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Alix St-James - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3049

rimé

paracétamol DC 90
ne K30, amidon de

É ET DANS QUEL

de douleur et/ou fièvre
courbatures, règles
cin dans les douleurs

ns) :

ations de paracétamol.

AIRES AVANT DE

les cas suivants :
nt de moins de 15 ans.

VEC DOLIPRANE®

rs ou en cas d'efficacité
inuer le traitement sans
saire de consulter votre

trop élevée, consultez

es médicaments en
s dépasser la dose

, peut être utilisé pendant

