

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

Déclaration de Maladie

M22- 0058843

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11048 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MARZOUKI Chaïfa
 Date de naissance : 22-02-1975 Age : 47
 Adresse : Adonisville
 Tél : 0643146800 Total des frais engagés : 968,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/05/2023
 Nom et prénom du malade : MARZOUKI Chaïfa Age : 22/02/75
 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 : Casablanca Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
15.05.2023		2-5	250 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/05/2023 518,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

15-05-2023 200 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

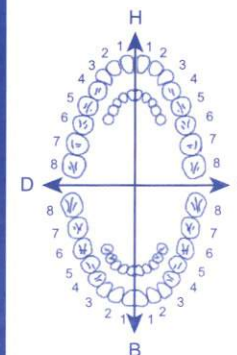
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

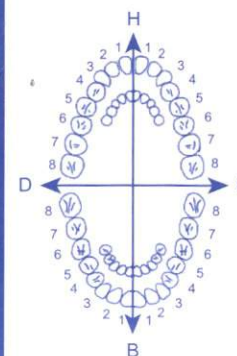
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Dr ABOUCHANE Merouane

Cabinet de Traumatologie Orthopédie

عيادة جراحة العظام والمفاصل

والعمود الفقري

Casablanca le :

15-05-2023

MARZOUKI CHARIFA

LOT: BPG42102A
PER: NOV 2023
PPV: 160 DH 00

28,80
VITANEVRIL Fort Cp

2 matin 2 soir pendant 3 mois

160,00
GAPHINE 25

1 au coucher pendant 30 jour

27,50
DICLO 100 SUPPOSIT

1 matin 1 soir pendant 10 jour

82,00
RACIPER 20

1 matin pendant 10 jour

220,00
DUOFLEX

1 midi pendant 3 mois

Pharmacie Ya-Sin
N°1, Mosquée Nahda, Nahda 2
Tel.: 05 37 75 40 08
N°.....
2040

PHARMACINA
PHARMACIE YA-SIN
Dr. LAHMOUDDI Nouredine
N°6, MOSQUEE NAHDA 2- RABAT
Tel.: 05 37 75 40 08
IN P E 102064177

Dr. ABOUCHANE Merouane
Cabinet de Traumatologie Orthopédie
427 Bv Souhaib Arroumi - Sidi Bernoussi
Tel: 05 22 75 15 75

📍 N° 427 Boulevard Souhaib Arroumi 1^{er} etage Sidi Bernoussi Casablanca

أمام الباب الرئيسي لمستشفى المنصور

☎ 06 63 73 01 79 ☎ 05 22 75 15 75 ✉ dr.abouchane@gmail.com
06 29 73 73 13

فيتانفريل[®] قولي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé
Excipients à effet notoire :
lactose, saccharose
lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



VITANEVRIL[®] FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

sanofti~synthelabo



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Brou El Aouam - Rodras Noires
Casablanca,

100 ملغ

ديكلو فارما

ديكلو هناك صيدلاني

• مضاد للالتهاب
• مضاد للروماتزم

للحبار
15 سنة +



10 حمولات
عن طريق المنيخ



LABORATOIRES
PHARMA 5
صيدلانيات

COMPOSITION :

Chaque suppositoire contient :

Diclofenac sodique : 100 mg

Excipients q.s.p. : 1 suppositoire

Liste II

No pas dépasser la dose prescrite

A.M.M. : 52 DMP/21/NRQ

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Diclo Pharma 5® 100mg
Boite de 10 suppositoires



9 118000 090274

Diclo

Pharma

DICLOFENAC SODIQUE

100 mg

05,57

RACIPER® 20 mg

14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



20 ملغ

**14 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم**

Médicament Autorisé N°: 393/15DMP/21/NTT

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITE

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

**14 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale**

20 mg



Handwritten signature and date: 14/05/2023

Raciper®
Esomeprazole magnesium



Lot: PTC6176A

EXP: 10/2023

Lot:

EXP:

MULTIFLEX
DUOFLEX

30 Gélules

INSAPONIFIABLE D'AVOCAT ET SOJA
Curcuma, Harpagophytum;
Boswellia, Vitamine C

Composition: 300 mg Avocida correspondant à 100 mg d'insaponifiable d'huile d'avocat et 200 mg d'insaponifiable d'huile de soja, 15 mg de Curcuma (*Curcuma longa* L., rhizome), 15 mg de Harpagofito (*Harpagophytum procumbens* (Burch.), Agent de charge (Maltodextrine), 40 mg extrait sec de Boswellia (*Boswellia serrata* Roxb. ex Colebr., résine) standardisé à 65% dans acide beta-boswellique, 40 mg de extrait sec de Grenadier (*Punica granatum* L., fruit) standardisé à 40% dans acide ellagique, 32 mg de Vitamine C (Acide L-ascorbique), Agent de charge (Cellulose microcristalline) et Antiagglomérants (Stéarate de magnésium et Dioxyde de silicium). Enveloppe (Gélatine végétale).

Présentation: 30 gélules de 799 mg.

220004
07/2025

Poids net: 24 g.

Importé et distribué par PEGASUS PHARMA

Direction Marketing et commerciale TANGER

Tél: 0639-94-41-51

email: pegasuspharma@outlook.com

Lot et Consommer de préférence avant la fin de (mois/année):
Voir emballage.

Titulaire & Exploitant / Fabrique
PEGASUS PHARMA SL / R.N.P
ESPAGNE / Monte pergiuro, 90

Complément Alimentaire, Ce n'est pas un médicament.

CE |

DUOFLEX 30 GELULES

LOT : 220004

PER : 07/2025

PRIX : 220 DH



Casablanca le : 15.05.2023

Compte rendu de la radiographie :

• Identité : NARZOUKE CHARJFA

• Radiographie : F.x Bassin Face
R.x Rachis Enapil

• Interprétation :

- pm de l'os des osselets
au niv de bon face
- absence d'axe dorsal

📍 N° 427 Boulevard Souhaib Arroumi 1^{er} étage Sidi Bernoussi Casablanca

أمام الباب الرئيسي لمستشفى المنصور

📞 06 63 73 01 79 📞 05 22 75 15 75 ✉️ dr.abouchane@gmail.com
06 29 73 73 13



Casablanca le : 15.05.2023

Note d'honoraires :

Je soussigné que Mr MARZOUK CHARIFA

à bénéficier de l'acte suivant avec l'honoraire correspondant :

☒ Consultation de spécialiste : 250dh

☒ Radiographie : 200dh

☐ Immobilisation plâtrée :

☐ Ablation de plâtre :

☐ Acte de chirurgie :

☐ Infiltration articulaire :

☐ Pansement :

☐ Autres :

📍 N° 427 Boulevard Souhaib Arroumi 1^{er} étage Sidi Bernoussi Casablanca

أمام الباب الرئيسي لمستشفى المنصور

☎ 06 63 73 01 79 ☎ 05 22 75 15 75 ✉ dr.abouchane@gmail.com
06 29 73 73 13