

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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- 0034766

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1568 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : MP 167595

Nom & Prénom : Rachad Amina

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

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



# 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
28/07/23	CS			Dr. N. LATIF DRISSE TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE 75, Boulevard Massira Al Khadra Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 67

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Grande Pharmacie Dr. Bennani K. Med Amine 10, Rue d'Eljadida - A.M. - Casablanca Tél: 05 22 22 06 66 / 06 64 35 93 90	18/08/23	200.60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
VITALIA KINÉ 448 Angle Bd. de l'Indépendance - Rue La Rce SOPHA 2 Apt. 10 Belvédère Tél: 05 22 10 50 55 - Casablanca	05.07.23	18	Seans de rééducation			2700.00
VITALIA KINÉ 448 Angle Bd. de l'Indépendance - Rue La Rce SOPHA 2 Apt. 10 Belvédère Tél: 05 22 10 50 55 - Casablanca	24.08.23	18	Seans de rééducation			2700.00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

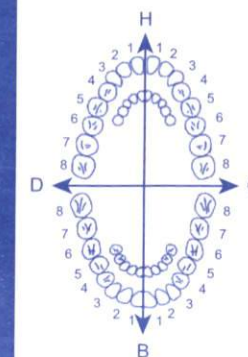
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

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



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
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

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 23 23 45 40

Casablanca, le

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massin  
Tél : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massin  
Tél : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Jeune 2x 2x 2,

① L'art de

S.L.

184.00

3x 2x 2x 2x

① Inflexion

S.L. S.P.

200.60

1x 2x 30,

Dr. N. LATIF IDRISI  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massin  
Tél : 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07



### UTILISATION

Pour plus de confort et de flexibilité du corps.

### MODE D'EMPLOI

Appliquer sur les zones concernées. répéter 2 fois par jour pendant 3 à 6 mois.

### PRECAUTION D'EMPLOI

Ne pas mettre au contact des yeux. Ne pas laisser à la disposition des enfants.

### INGREDIENT

AQUA-PROPYLEN GLYCOL-MENTHOL  
-CAMPHOR-ARNICA MONTANA  
FLOWER EXTRACT HARPAGOPHITUM  
PROCUMBENS ROOT EXTRACT-  
CARBOMER - MENTHA ARVENSIS OIL-  
ROSMARINUS OFFICINALIS LEAF OIL-  
EUCALYPTUS GLOBULUS LEAF OIL-  
MELALEUCA ALTERNIFOLIA LEAF OIL-  
PHENOXYETHANOL-  
ETHYLHEXYLGLYCERIN-SODIUM  
HYDROXIDE-Cl42090

LOT: CKW02  
EXP:09/2025  
PPV: 184.00 DH

PVC : 184,00

CE : 124112018/UPCHC/DMP20

120 ml



# INFLAX

GEL

# INFLAX

EFFET THERMIQUE

Gel  
aux ingrédients  
naturels

INFLAX

### PROPRIETES

Pour votre souplesse et mobilité des Articulations

### INFLAX:

est un gel rapide d'action  
grâce à ses ingrédients  
naturels à effet thermique,  
reconnus pour leurs propriétés  
soulageantes du corps et  
permet aux utilisateurs de  
retrouver aisance dans les  
mouvements.

**CEB** Fabriqué par:  
EMMECI COSMETICI



Distribué par: PHYTO PHARMA  
MADE IN EUROPE



PHYTO PHARMA

46, Bd. Zekouni, Etage 2, Apt N°6  
Casablanca



6 111258 776500



# INFLAX

GEL

# INFLAX

EFFET THERMIQUE

Gel  
aux ingrédients  
naturels

INFLAX

# GÉLUPRANE® 500 mg

Enfant (à partir de 27 kg) et Adulte

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

**Dénomination :** GÉLUPRANE 500 mg gélule.

**Composition :** Paracétamol 500 mg pour une gélule, soit 8 g de paracétamol par boîte.

Excipients : q.s.p. 1 gélule

**Forme pharmaceutique :** Boîte de 16 gélules (bleu/jaune).

Classe pharmaceutique

- Antalgique : il calme la douleur.

- Antipyrétique : il fait baisser la température en cas de fièvre.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement de la douleur, notamment en cas de :

- maux de tête, migraines,
- douleurs rhumatismales, lumbagos, sciatiques, lombalgies, torticolis,
- douleurs musculaires et tendineuses, contractures douloureuses,
- fractures, entorses, luxations, douleurs après traitement orthopédique,
- douleurs au cours des interventions O.R.L.,
- règles douloureuses,

Ce médicament est également indiqué dans le traitement de la fièvre, notamment :

- états grippaux, gripes,
- maladies infectieuses, bactériennes et virales.

## QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT DE PRENDRE CE MEDICAMENT ?

### Contre-indications

GÉLUPRANE 500 mg ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- allergie antérieure au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- Enfant de poids inférieur à 27 kg : il existe d'autres formes de paracétamol (sachet/suppositoire) adaptées au poids de l'enfant.

### Précautions d'emploi

Ne pas dépasser les posologies indiquées.

Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis du médecin.

En cas de doute sur les effets du médicament, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

GÉLUPRANE peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

GÉLUPRANE n'est pas agressif pour votre estomac ou votre intestin. Il peut être pris en cas d'ulcère gastrique ou duodénal.

### Interactions médicamenteuses

Veillez signaler la prise de GÉLUPRANE à votre médecin s'il vous a prescrit un dosage d'acide urique ou un dosage de la glycémie.

GÉLUPRANE

- anti-infla

- cortisone

- anticoag

PPV 18DH50

PER 09/25

LOT 13101-2

# مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39  
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le .....

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

① faire faire RD  
18 h 30 le 14/04. G  
mi nuit off.  
3/ mûr  
Distal Acto Panir ce  
apertu 16 J  
ent acto Panir -

Dr. N. LATIF IDRISSE  
TRAUMATO - ORTHOPEDISTE  
75, Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07



# VITALIA KINE

Santé et bien-être - SARL AU

Autorisation N° 4080

Casablanca le : 24.08.23

**Facture : N° 220**

Messieurs ;

Nous vous prions de trouver ci-après le détail de nos honoraires :

- Nom et prénom du patient : *M. RACHAD Amine*
- Médecin traitant : *Dr. N. Latif Idmisi*
- Diagnostic : *Rupture de la corde de rotateurs*
- Nombre de séances : *10 séances*
- Coût de la séance : *150.00 DH*
- Total : *2700.00 DH*

Arrête la présente facture à la somme de : *Deux mille sept cent Dinars*

Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations les plus distinguées.

Signé : Naima MOUJTAHID

**VITALIA KINE**  
448 Angle bd Mohamed V et rue Laon, résidence SOFIA 2, 3ème étage App n°10 Belvédère  
Rue SOFIA 2 Apt. 08 Belvédère  
Casablanca 20300  
Tel: 05 22 40 50 55 - Casa

**SARL AU CAPITAL DE 100.000,00 DHS**

N° 448 Angle bd Mohamed V et rue Laon, résidence SOFIA 2, 3ème étage App n°10 Belvédère  
Casablanca 20300

Tel: 022 40 50 55

R.C.: 450649- Patente : 32500506 - IF : 39426237 - CNSS : 1836176 ICE: 002360365000018

*ENPES 065038628*

# VITALIA KINE

Santé et bien-être - SARL AU

Autorisation N° 4080

Casablanca 24.08.2023

Mme RACHAD AMINA

Planning de séances :

- 1- le 18-08-2023
- 2- le 19-08-2023
- 3- le 22-08-2023
- 4- le 24-08-2023
- 5- le 26-08-2023
- 6- le 28-08-2023
- 7- le 30-08-2023
- 8- le 01-09-2023
- 9- le 02-09-2023
- 10- le 04-09-2023
- 11- le 06-09-2023
- 12- le 08-09-2023
- 13- le 11-09-2023
- 14- le 13-09-2023
- 15- le 15-09-2023
- 16- le 18-09-2023
- 17- le 20-09-2023
- 18- le 22-09-2023

**VITALIA KINE**  
448 Angle Bd Mohamed V et Rue Laon  
Rce SOFIA 2, 3<sup>ème</sup> étage App n°10 - Belvédère  
Tél: 05 22 40 50 55 Casa

SARL AU CAPITAL DE 100.000,00 DHS

N° 448 Angle Bd Mohamed V et Rue Laon, Résidence SOFIA 2, 3<sup>ème</sup> étage App n°10 - Belvédère

Casablanca 20300

Tél : 0522 40 50 55

R.C : 450649 - Patente : 32500506 - IF : 39426237 - CNSS : 1836176 - ICE : 002360365000018

INAF: 060035628