

# 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- 0038717**

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9947** Société : **RAM**  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : **BENCHARKI OMAR**  
Date de naissance : **15-05-1969**  
Adresse : **Parc de Monaco #44 Apt 6-1775**  
Tél : **06 61 19 48 03** Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **09/11/2023**  
Nom et prénom du malade : **BENCHARKI - OMAR** Age : **54**  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **Mal**  
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 : **09/11/2023**  
Signature de l'adhérent(e) : **BENCHARKI**

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
			300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

568,2

48,00

## 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

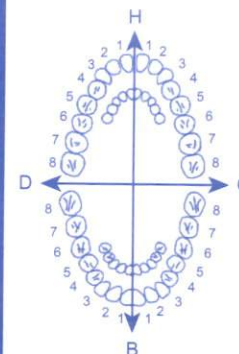
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

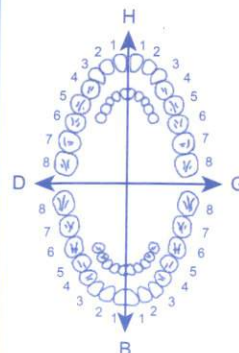
FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
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. N. Latif - IDRISSEI

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

Chirurgien Orthopédiste

جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

بسم الله

خريج كلية الطب بنات  
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنات  
عضو بالمجمع الطبي

LOT/EXP.:

HD8299  
03/2028  
P.P.V:37DH70

Casablanca, le:

Mr. (Mme): BENCHARKI OMAR السيد (D)

37.70

Depense pour

10.30

LIDOCAINE

48,00

PH 10DH30  
EXP 02/2026  
LOT 28020 16B

LIDOCAINE  
LAPROPHAN®  
2%

Dr. N. LATIF IDRISSEI  
TRAUMATO ORTHOPEDISTE  
75 Boulevard Massira Al Khadra  
Tél: 05 22 25 23 25/05 22 25 16

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROU  
Tél: 05 22 51 47 07

LA PHARMACIE REGIONALE  
Tél: 06 20 74 810

شركة



Dr. N. Latif - IDRISSEI

الدكتور لطيف الإدريسي نور الدين

Chirurgien Orthopédiste

جراحة العظام و المفاصل

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France  
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CIU de Nantes  
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique  
Membre de la Société Française de Chirurgie  
Traumato-orthopédique

خريج كلية الطب بنانت  
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت  
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

BENCHARKI - OMAR

Di-INDO 50mg 15 comprimés

PPU 58DH00  
EXP 10/2025  
LOT 28056 4

58.00  
① Dmob Po  
M L L

16.60 x 3  
① Jelepar

123.60 x 2  
① Iher

86.70 x 2  
① Sir

39.80  
① Laroxyl

568.23 p l



Laroxyl®  
Amitriptyline

PPV: 39DH80  
PER: 07/26  
LOT: M2570

Laroxyl® 40 mg/ml  
Amitriptyline  
Gouttes buvables 20 ml



**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**

**Dénomination du médicament :**

**SIRDALUD® 4mg**

Comprimés sécables

DCI : Chlorhydrate de tizanidine

Boîte de 30

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin, ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que Sirdalud® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Sirdalud® ?
- 3- Comment utiliser Sirdalud® ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver Sirdalud® ?
- 6- Informations supplémentaires.

**1- QU'EST-CE QUE SIRDALUD® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Sirdalud (tizanidine) est un médicament utilisé pour le traitement des tensions musculaires et des lésions du cerveau et de la sclérose en plaques.

**2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER SIRDALUD® ?**

En cas d'hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients de Sirdalud, ne pas utiliser Sirdalud en association avec d'autres médicaments contenant de la tizanidine. Ne pas utiliser Sirdalud en traitement d'une dépression ou pour le traitement des infections. **Informez votre médecin et votre pharmacien** si vous prenez d'autres médicaments (comme p. ex. nausées inexpliquées, fatigue), **veuillez en informer votre médecin et votre pharmacien** avant de prendre Sirdalud. En outre, il surveillera votre fonction hépatique si vous prenez des doses de 12 mg ou plus par jour. Ce médicament peut affecter les réactions, l'aptitude à conduire et la capacité à utiliser des outils ou des machines! Cet effet est encore plus marqué si vous consommez de l'alcool. C'est pourquoi vous devez renoncer à consommer des boissons alcoolisées durant un traitement par Sirdalud. Avant de prendre Sirdalud, **indiquez à votre médecin et à votre pharmacien** toutes les maladies dont vous souffrez. **Informez-les** aussi si vous êtes enceinte ou envisagez une grossesse. Sirdalud peut être nocif pour l'enfant à naître.

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86.70 DH



SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86.70 DH





# GÉLUPRANE® 500 mg

Enfant (à partir de 27 kg) et adulte

## IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Dénomination : GÉLUPRANE 500

Composition : Paracétamol  
paracétamol par boîte.

Excipients : q.s.p. 1 gélule

Forme pharmaceutique : Boîte

Classe pharmaceutique

- Antalgique : il calme la douleur
- Antipyrétique : il fait baisser la température

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué notamment en cas de :

- maux de tête, migraines,
- douleurs rhumatismales, lumbalgies,
- douleurs musculaires et tendineuses,
- fractures, entorses, luxations,
- douleurs au cours des interventions chirurgicales,
- règles douloureuses,

Ce médicament est également indiqué notamment :

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

## QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT D'UTILISER ?

### Contre-indications

GÉLUPRANE 500 mg ne doit pas être utilisé en cas de :

- allergie antérieure au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- Enfant de poids inférieur à 27 kg,
- paracétamol (sachet/suppositoire).

### Précautions d'emploi

Ne pas dépasser les posologies indiquées.

Ne pas utiliser de façon prolongée.

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

Veuillez signaler la prise de GÉLUPRANE à votre médecin s'il vous a prescrit un dosage d'acide urique sanguin ou un dosage de la glycémie. GÉLUPRANE peut être associé aux :

- anti-inflammatoires,
- cortisone et ses dérivés,
- anticoagulants.

PPV 16DH60  
PER 07/26  
LOT M2400-1



PPV 16DH60  
PER 07/26  
LOT M2400-1



PPV 16DH60  
PER 09/25  
LOT L3100-2

