

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-828187

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique. ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6464 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MANZAH RAHID

Date de naissance : 13/12/65

Adresse : LES CHALET DE BOUSKOURA 17 BOUSKOURA

Tél. : 06 61 22 63 40 Total des frais engagés : 1071,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2023

Nom et prénom du malade : BOUGHROU SDAHON Age : 47

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Coste 6 - 1171 - 160 - 160

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 : 18/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

الدكتورة أسماء كورجة

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Saturimètre,
Suivi de grossesse
Gynécologie Femmes,
Hommes et Enfants



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الإشباع بالأوكسجين
متابعة الحمل
طب النساء، الرجال
و الأطفال

Nom du Patient: _____

Casablanca le: _____

Handwritten signature: *Asmaa Gourja*
Red circular stamp: *Docteur Asmaa GOURJA*
Red circular stamp: *Complex Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca*

Handwritten signature: *E. C. W.*

Red circular stamp: *Docteur Asmaa GOURJA*
Red circular stamp: *Complex Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

الدكتورة أسماء كورجة

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Saturomètre,
Suivi de grossesse
Gynécologie Femmes,
Hommes et Enfants



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الإشباع بالأوكسجين
متابعة الحمل
طب النساء، الرجال
و الأطفال

Nom du Patient :

Casablanca le :

18/06/23

40.00

D-Reflexion stic

99.00

2. Prolostation scdef

99.50

Isad... ..

3-Deparation... ..

149.00

1... .. = 516.50

4) - Mytun

1... ..

Pharmacie Centre Hospitalo
Universitaire Bouskoura
Ouled Ben Amer Lamsalla
Rouancer - Casablanca
Tél : 05 22 59 23 15 - 07 70 40 06 84

المركب السكني توزر سيدي مسعود، مدخل رقم C عمارة رقم 8، طابق السفلي شقة رقم 1 - الدار البيضاء

Complexe Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8, RDC Appt N° 1 - Casablanca

Tél : 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68 / Email : docteurgourjaasmae@live.fr

N° CE: 20212107654/V1/DMP/CA/18

N° Lot :

MMYC.102

Fab :

09/2022

A consommer avant la date EXP :

08/2025

PPC : 149,00 MAD



COOPER PHARMA

PPC: 99,00 DH

- Dans quel cas utiliser REFLUXAID® :

REFLUXAID® est un dispositif médical à usage oral qui, grâce à son action mécanique, est destiné à être utilisé pour limiter les symptômes du reflux gastro-oesophagien et de l'oesophagite. L'utilisation du produit limite la sensation de brûlure (brûlure d'estomac), de régurgitation, de la difficulté à avaler (dysphagie), de la déglutition douloureuse (odynophagie), de la toux, et de l'enrouement.

- Pour les instructions, les mises en garde et les contre-indications : voir la notice.

LOT

2305013
2025/03
PFC 70 DHS





COOPER PHARMA
PPC: 99,00 DH

CONSEILS D'UTILISATION

• Probiostim® conseillé à l'enfant de plus de 12 mois et à l'adulte : 1 à 2 sachets par jour. Le contenu du sachet est à prendre avec une boisson froide (lait ou jus) de préférence pendant les repas. Il est recommandé de prendre Probiostim® plusieurs fois dans l'année.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la notice. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Probiostim® doit être conservé dans un endroit sec et frais. Conserver à une température inférieure à 25°C dans l'emballage d'origine. À consommer de préférence avant la date limite d'utilisation optimale indiquée sur l'emballage.

Probiostim® est un complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

INDICATIONS FOR USE

• Probiostim® recommended for children over 12 months and adults : 1 to 2 sachets per day. The content of the sachet is to be taken with a cold drink (milk or juice) preferably during meals. It is recommended to take Probiostim® for several times a year.

PRECAUTIONS FOR USE

For more information, please refer to the package leaflet. Keep out of the sight and reach of the children.

STORAGE CONDITIONS

Probiostim® should be kept somewhere cool and dry. Store below 25°C, in the original packaging. Use at best before the optimal deadline indicated on the package.

Probiostim® is a food supplement, not a medicine

نصائح الاستعمال

• بروبيوستيم® :
منتج موجه للأطفال أكثر من سنة وللبالغين : كيس واحد إلى كيسين في اليوم.
ينصح بتناول محتوى الكيس مع شراب بارد (حليب أو عصير)، ويفضل أخذه خلال الوجبة.
يوصى باستعمال بروبيوستيم® عدة مرات في السنة.

تحذيرات الاستعمال

مزيد من المعلومات، المرجو الرجوع إلى النشرة.
يحفظ بعيدا عن نظر ومتناول الأطفال.

طريقة الحفظ

يجب حفظ بروبيوستيم® في مكان بارد وجاف.
يحفظ به في عبوته الأصلية، في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية. يستهلك قبل تاريخ نهاية الصلاحية المحدد على الغلاف.

بروبيوستيم® مكمل غذائي وليس دواء.

Probiostim

✓ يساعد على تعزيز توازن الفلورا المعوية
✓ يساهم في تقوية الدفاعات الطبيعية للجسم

الوزن الصافي : 30 x 10

Dépurattiva®

À base d'actifs naturels

SOLUTION BUvable

Facilite
la Digestion

Flacon de 200 ml

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 476026

Lot:
À consommer
avant le:

230354
04/2027

PPC: 99,50 DH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Docteur Asmâa GOURJA

الدكتورة أسماء كورجة

Médecine Générale
Echographie Clinique
Electro Cardiogramme
Saturomètre,
Suivi de grossesse
Gynécologie Femmes,
Hommes et Enfants



الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الإشباع بالأوكسجين
متابعة الحمل
طب النساء، الرجال
و الأطفال

Nom du Patient :

Casablanca le : 30/06/23

No 5 Nafar Boudhrouf

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou el ouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/150MP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH
6 118001 020591

1) I meric 82.10 1f 20 mg f
24.50 1f 10 mg f le mats AVT
2) Nau setine sinop
98.80 1f 10 mg f
3) Neo forta 49.40 1f 160 mg f
4) A mep 49.40 1f 160 mg f
T = 254.80

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH8
EXP 06/2026
LOT 3302215

المركب السكني توزر سيدي مسعود، مدخل رقم 8، طابق السفلي شقة رقم 1 - الدار البيضاء
Complexe Résidence Taouzar Sidi Massaoud, Entrée N° C, Imm N° 8 - RDC Appt N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 50 50 32 - GSM : 06 74 68 87 68 / Email : docteurgourjaasmac@live.fr

LOT : 1079
PER : 12 - 24
P.P.V: 24DH50


Nauselium[®]
Domperidone

Flacon de **200** ml

1 mg/ml

68x64x145

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

أملوريدين

28 x قرصا

مدة
تدريج
إزالة
مساهمة

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

COOPER
PHARMA

ASMAA GOURJÀ

1970-08-21 08:40

Nom : ismahane

Sexe : Femme Âge : 46

Section : 12

Cham. ID:

ID lit:

ID:

Utilisat:

custom1:

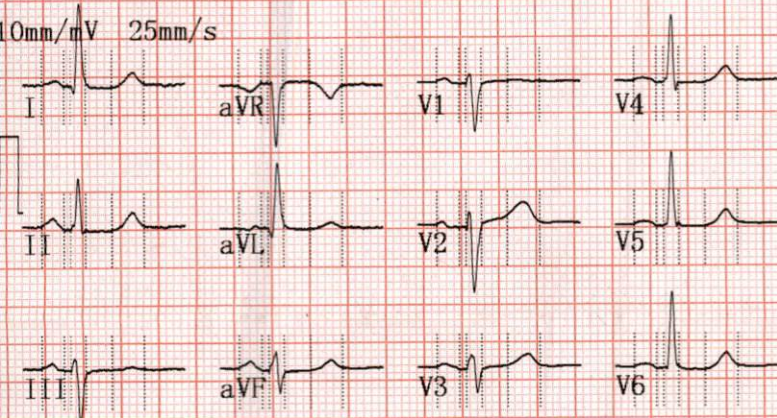
custom2:

custom3:

Données référence uniquement:

FC	bpm	: 65
Intervalle PR	ms	: 158
Durée P	ms	: 120
Durée QRS	ms	: 83
Durée T	ms	: 176
QT/QTc	ms	: 402/418
Axe P/QRS/T	deg	: 59.3/-0.6/42.2
R(V5)/S(V1)	mV	: 0.94/0.61
R(V5)+S(V1)	mV	: 1.56

10mm/mV 25mm/s



<< Conclusions >>

Ryth. sinusoidal norm.;

Dévia. ax. gche modérée;

Le rapport doit être confirmé par un médecin

Médecin: _____

