

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

M23-006482

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHLOUR KHADIJA

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4, Rue Mohamed EL HAYANI France Ville 2

Casablanca Maroc

Tél. : 06 62 014292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAHLOUR KHADIJA Age :

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

Nature de la maladie : Douleurs Abdominales

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 : 16/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/11/23

1030,70

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

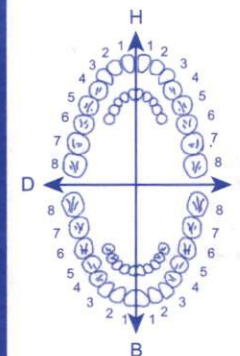
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

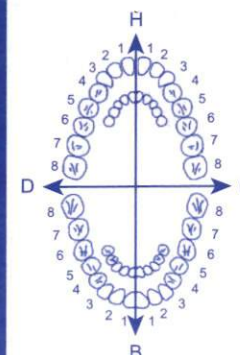
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroskopie Digestive
Diplômé d'Echographie de Strasbourg
Attestation de Proctologie de Paris
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE
Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED
Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE
Membre de la Société Nationale Française de Proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوزنسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
بكلية الطب بستراسبورغ
حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
عضو في الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الأوروبية للتنظير الباطني
عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

Casablanca le 16/11/2023

Mme BAHLOUTI KHADIJA

INEXIUM 40 MG CP

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 14 jours

ZECLAR 500 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 14 COMPRIMES

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir au cours du repas pendant 14 jours

FLAGYL CP 500 MG

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 14 jours .

AXIMYCINE 1 G COMPRIMÉ DISPERSIBLE BOÎTE DE 24 COMPRIMES

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir au cours du repas pendant 14 jours

METEOSPASMYL GEL

1 Capsule le matin, 1 Capsule le midi, 1 Capsule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 14 jours

PERIDYS CP

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir 1/2 heure avant le repas pendant 2 semaines

D CURE 25000

1 ampoule / semaine x 4 semaines

Pharmacie Jawhara
BELHABIS - S.
Dr. en Pharmacie
22, Rue Lamennais France Villa M
Tél et Fax : 84.86.34 - Casablanca

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif
47, Bd Rahal El Meskini
Tél : 05.22.31.47.42 / Casablanca

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42

Inexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم 40 مغ

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale



14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

Inexium® 40mg
ésoméprazole

إينكسيوم 40 مغ

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale



14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 



14 comprimés
pelliculés

Am coms

Voie orale

ZECLAR
500 mg
Clarithromycine

ملغ 500

المكونات : كلاريثروميسين
سواغات

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

يحفظ في العبوة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء.

يجب قراءة هذه النشرة بتعمق قبل الإستعمال.

عن طريق الفم.



زيكلار 500[®] ملغ

كلاريثروميسين

احذرو المقادير الموصوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بحرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I



Abbott

Fabriqué sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.



ZECLAR 500MG
CP PELL B14

192, 20

192, 20

14 comprimés
pelliculés

ZECLAR
500 mg
Clarithromycine

an cows

Voie orale

500 ملف

المكونات : كلاريثروميسين 500 ملغ
كمية كافية لكل قرص مغلف

محفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

حفظ في اللعبة الخارجية الأصلية بعيدا عن الضوء.

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

عن طريق القدم.



500 ملغ

كلاريثروميسين



المقارنات الموصوفة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة



Abbott

Fabriqué sous licence par :

Maphar. Km 10, Route côtière 111,
 QI-Zenata. Aïn Sebaâ, Casablanca.

192, 20

LOT 25 E 01
PER 12 2025

6 118000 011842

ZECCLAR 500MG
CP PELL B14

Flagyl® 500mg

Métronidazole

Ames



Voie orale

20 comprimés pelliculés

SANOFI

Composition :

Métronidazole 500 mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000.

Pour un comprimé pelliculé.

Liste des excipients qui ont un effet notoire :

Amidon de blé (gluten).

Mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant emploi.

NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



LOT : 23E019
PER.: 05 2028

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6

118000060062

احترم الجرعات الموصى بها
Respecter les doses prescrites

يحتفظ فقط بوجبة واحدة - TABLEAU A
Uniquement sur ordonnance -

Flagyl 500 mg

Flagyl® 500mg

Métronidazole

Ames



Voie orale

20 comprimés pelliculés

SANOFI

Composition :

Métronidazole 500 mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000.

Pour un comprimé pelliculé.

Liste des excipients qui ont un effet notoire :

Amidon de blé (gluten).

Mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant emploi.

NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



LOT : 23E019
PER.: 05 2028

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
احفظ فقط بصفة طبية - جدول A

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة

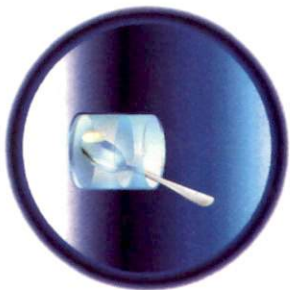
Flagyl 500 mg

®

أكسيميسين
أموكسيسيلين

أ.م.ن

24 قرصا
متحلا



AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles

PPV 96DH80

LOT 2D005 4
EXP 01/2025

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

 MAYOLY
SPINDLER

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :

Citrate d'alvérine..... 60 mg
Siméticone..... 300 mg
Excipients : QSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Réserve à l'adulte. Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed DIOURI, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P. 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vernin - 77190 DAMMARIE-LES-LYS
Ou CAPSUGEL Plöermel
Z I de Camagnon - 56800 PLOERMEL - FRANCE

ميتيوسباسمیل®

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca


6 118001 100293

VN9166

03-2023

03-2026

LOT/الحصة :

FAB/الإنتاج :

EXP/إ.ص. :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

 مايولي
سبنذر

MeteoSpasmyl®

Citrate d'alvérine 60 mg - Siméticone 300 mg

Voie Orale

20 CAPSULES MOLLES

 MAYOLY
SPINDLER

COMPOSITION EN SUBSTANCES ACTIVES :

Citrate d'alvérine..... 60 mg
Siméticone..... 300 mg
Excipients : QSP une capsule. Boîte de 20 capsules molles.

INDICATIONS D'UTILISATION :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs digestives avec ballonnements.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Réserve à l'adulte. Lire attentivement la notice.

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Distribué par: COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed DIOURI, 20110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Sous licence : Laboratoires MAYOLY SPINDLER
6, avenue de l'Europe - B.P. 51 - 78401 CHATOU CEDEX - FRANCE

FABRICANT : Laboratoires GALENIQUES VERNIN
20 rue Louis Charles Vernin - 77190 DAMMARIE-LES-LYS
Ou CAPSUGEL Plöermel
Z I de Camagnon - 56800 PLOERMEL - FRANCE

ميتيوسباسمیل®

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca


6 118001 100293

VN9166

03-2023

03-2026

LOT/الحصة :

FAB/الإنتاج :

EXP/إ.ص. :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

 مايولي
سبندلر

Avant

Péridys

Domperidone

10 mg



Pierre Fabre



20 COMPRIMÉS
20 PELICULÉS

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Composition en substance active :
Domperidone 10,00 mg
Pour un comprimé pelliculé.

Liste des excipients ayant un effet notable :
lactose, huile de ricin.

80/23

Péridys - Domperidone - 10mg

احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
محرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabrique sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel,
Zenata Ain Sebâa, Maroc.

PERIDYS 10MG
CP PELL B20



6 118000 011248

Avant

Péridys

Domperidone

10 mg



Pierre Fabre



20 COMPRIMÉS
20 PELICULÉS

Voie orale.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Composition en substance active :
Domperidone 10,00 mg
Pour un comprimé pelliculé.

Liste des excipients ayant un effet notable :
lactose, huile de ricin.

80/23

Péridys - Domperidone - 10mg

احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
محرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabrique sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel,
Zenata Ain Sebâa, Maroc.

PERIDYS 10MG
CP PELL B20



6 118000 011248

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B10D
EXP: 02/2025

4 ampoules buvables

D-CURE[®] AMPOULE

Cholécalférol 25 000 UI
Vitamine D3



Importé par : **Ergo** Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NRGd

SMB