

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11881

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MONRADI KARIMA

193608

Date de naissance : 27/08/1997

Adresse : 16 BIS, Rue Alm Sidi Aït Bougama

Télé : 0615354155 Total des frais engagés : 337,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور
Dr. LAKHSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca - Tél. 05 22 94 06 06

Date de consultation : 19/01/2024

Nom et prénom du malade : Driss AHMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

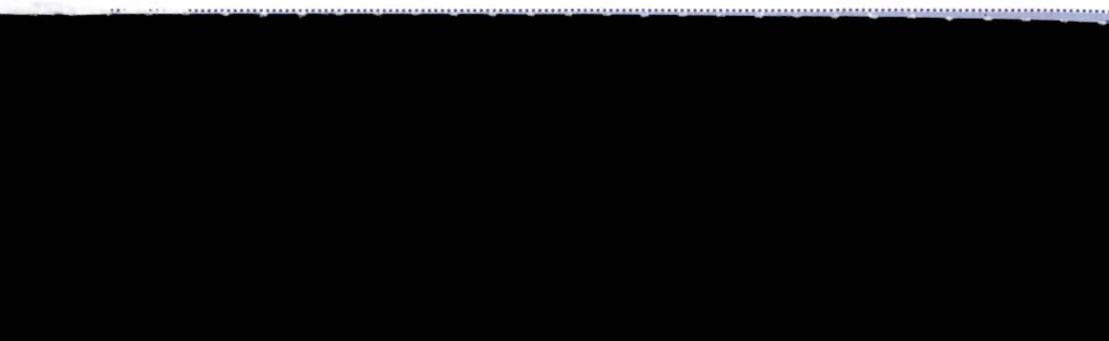
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Signature



RELEVE 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
19/01	091 + B4		350,00	LAHIBI M'hamed - Dr. Ben Kaddou 33, Bd. Ahmed Ben Bella - Casablanca - 10000 - Maroc - 06/01/2021
20/01				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Tangerine Dr. M'hamed Ben Kaddou 4 Bd. Ahmed Ben Bella 10000 Casablanca	19/01/2021	337,50

892064559

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

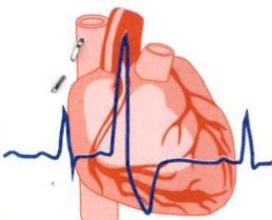
Dr. Abdellatif LAKHSSASSI

Spécialiste des Maladies du Cœur
et des Vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

Membre de la Société Française
de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie
des Polycliniques de la Sécurité Sociale



الدكتور عبد اللطيف الخصافي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بمونبليي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب

رئيس قسم أمراض القلب سابقا

بمصحات الضمان الاجتماعي

Casablanca, le 19.01.2024 الدار البيضاء في

5000 + 445 = 5445

99,00



11 Relaxyium 77,2

12

صيادلة
الدار البيضاء
الطب والصيدلة
Pharmacie et pharmacie
Dr. Abdellatif Ben Kaddour
Rue Tamadot - 33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel. 05 22 94 06 06

AS 21,42,7

112

79,70 x 2

33

09206455

AS 78,00 31 Felodipine 50 mg F=92

الدكتور عبد اللطيف الخصافي
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Casablanca - Tel.: 05 22 94 06 06

Total + 337,30 A

33, شارع عبد اللطيف بن قدور - إقامة بيلافيستا II - شقة 4 - الطابق 2 - الدار البيضاء
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddour - Rés. Bella Vista II - Appt. N° 4 - 2ème Etage - Casa
GSM : 06 61 14 48 64 - الفاكس : Fax : 05 22 94 00 60 - المحمول : Tél.: 05 22 94 06 06

LOT N°

UT. AV

144T8700

06/2026

P.P.V:

78DH90

21

21

20260820

21

Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30 Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60 Relaxium B6 75 : Gélule. Boîte de 30 et 60

FORME ET PRÉSENTATIONS

Exipients : stéarate de magnésium, malodéxtrine, dioxyde de silicium.

Vitamine B6	2 mg
équivalent en Magnésium	375 mg
Oxyde de magnésium marin	650 mg

Relaxium B6 375

Exipients : stéarate de magnésium, malodéxtrine, dioxyde de silicium.

Vitamine B6	2 mg
équivalent en Magnésium	300 mg
Oxyde de magnésium marin	520 mg

Relaxium B6 300

Exipients : stéarate de magnésium, malodéxtrine, dioxyde de silicium.

Vitamine B6	1 mg
équivalent en Magnésium	150 mg
Oxyde de magnésium marin	260 mg

Relaxium B6 150

Exipients : stéarate de magnésium, malodéxtrine, dioxyde de silicium.

Vitamine B6	1 mg
équivalent en Magnésium	150 mg
Oxyde de magnésium marin	260 mg

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Voir offre

Gélule

6 111269 050089 >

LOT: 231024

DU: 12/2026

H00,99



équivalente du magnésium.

Um-B6

DEV

AZIX® 500 mg

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;

- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);

- infections odontostomatologiques;

- infections cutanées;

- infections des tissus mous;

- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.

- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.

- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas – Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

PPV 79DH70
PER 05/26
LOT M1245

AZIX 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas – Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

.....

FC 60/min Axes :

P 44 °

QRS 10 °

T 14 °

..... M / F

Age :

الدكتور عبد اللطيف عبد اللطيف
Dr. LAKHSSASSI Abdellatif kg
Cardiologue
33, Bd. Abdellatif Ben Kaddor
Casablanca - Tél. 05 22 94 06 06

Intervalles

RR 1002 ms

P 118 ms

PR 162 ms

QRS 88 ms

QT 374 ms

QTc 374 ms

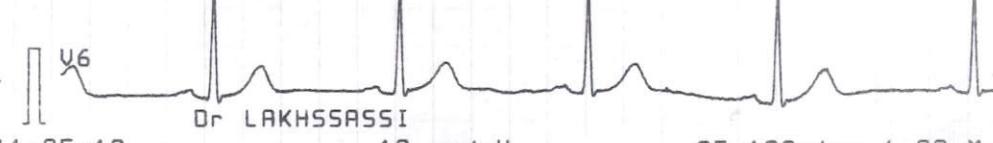
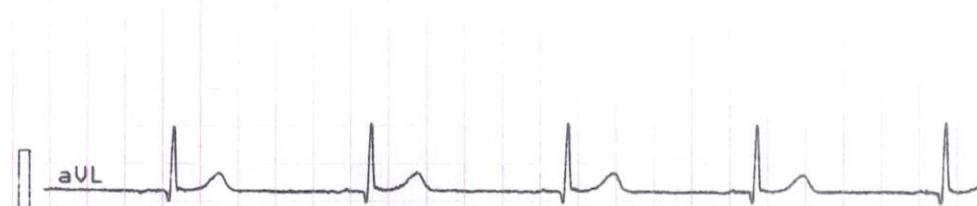
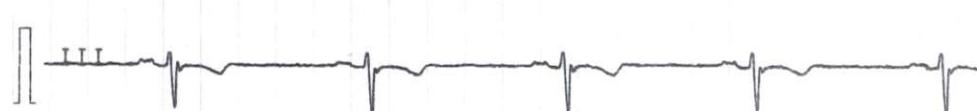
(Bazett)

P (II) 0.12 mV

S (V1) -0.54 mV

R (V5) 1.15 mV

Sokol. 2.01 mV



25 mm/s 10 mm/mV

SCHILLER SWITZERLAND

F50

SBS

19.01.2024

00004

11:25:10

Dr LAKHSSASSI

10 mm/mV

AT-102plus 1.22 M