

# 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.

**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

M22- 0020972

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 282 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Haddoud Abdelaziz  
 Date de naissance : 05/02/1934  
 Adresse : RMC AN 52 Hay Mozda Hay Hassani  
 Tél. : 06.63.66.73.0 Total des frais engagés : 219381 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2024  
 Nom et prénom du malade : M<sup>r</sup> HADDOUN Abdelaziz  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : anxiété, hypertension  
 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

05/02/2024      2000H      02/02/2024      14395A

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

5-2-24      86330

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

05/02/24 BAL 30      14395A

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

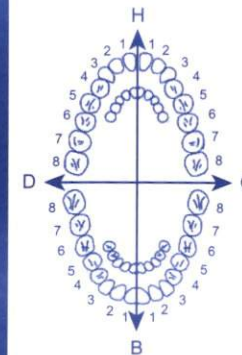
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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      00000000      G  
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

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر  
الطب العام

- ECHOGRAPHIE

-الفحص بالصدى

-ECG

-التخطيط الكهربائي للقلب

-DIABÉTOLOGIE

-داء السكري

-PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

-الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء



Casablanca, le 05/02/2025

M<sup>re</sup> HADDOUD - AbdelAZIZ

28,00 - Iboxine naturelle 0,25

56,70 - Mochops 1/2

22,40 - Askardyl 75

6,70 - Meclizine 1/2

3,55 - Parla x 10

140,90 - AXAIR 125



PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. Abdelaziz  
53, Route Mly Thami - Hay Hassani  
Tél: 0522 89 70 90

PHARMACIE  
Dr. Tix Abdelaziz  
53, Route Mly Thami - Hay Hassani  
Tél: 0522 89 70 90

Résidence Aboub  
Oum Rabia Porte D  
Appt. 5 Hay Hassani  
Tél: 0522 89 70 90



210,00 x2 - Roxaban 20

2 x 2LT

- ESAC 40

1ml / ser

- DENTARIN al buce

53,00

2ae x 4

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIK Abdelaziz  
58, Route Mly Thami - Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 - Casa

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIK Abdelaziz  
58, Route Mly Thami - Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 - Casa



PPV 38DH50

EXP 01/2026  
LOT 20040 1

# Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

Anti-Acide

Suspension buvable 250 ml

# DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé

## Digoxine

Veuillez lire attentivement  
les informations importantes

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des questions, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament est un tonocardiaque, il augmente la force de contraction du muscle cardiaque. Il possède également des propriétés antiarythmiques (il régularise le rythme cardiaque).
- Si vous ressentez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.



avant de prendre ce médicament car elle contient des informations

importantes.

avant de le prendre, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

avant de le prendre, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
3. Comment prendre DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique** - GLUCOSIDE CARDIOTONIQUE

code ATC : C01AA05

Ce médicament est un tonocardiaque, il augmente la force de contraction du muscle cardiaque. Il possède également des propriétés antiarythmiques (il régularise le rythme cardiaque).

Ce médicament est préconisé dans :

- le traitement de l'insuffisance cardiaque,
- certains troubles du rythme cardiaque.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé ?

**Ne prenez jamais DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg, comprimé :**

- si vous êtes allergique à la digoxine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet**  
**Macrogol 4000**

**Veuillez lire attentivement ce médicament car**

**Vous devez toujours lire attentivement et scrupuleusement la notice de votre médecin ou**

**• Gardez cette notice**

**• Adressez-vous**

**• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à**

**• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez**

**maphar**  
Boulevard Alkémia n°6  
Quartier Industriel Sid Bernoussi, Casablanca - Maroc  
**FORLAX 10G SAC B20**  
P.P.V. : 73,50 DH



**6118001181193**

**LOT : A64896**  
**Exp : 05/2026**

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?
3. Comment prendre FORLAX 10 g, poudre pour solution buvable en sachet ?

# forlax<sup>®</sup> 10g

**Macrogol 4000**

**Enfant de plus de 8 ans/Adulte**

**Si vous présentez un de ces symptômes, arrêtez de prendre FORLAX et contactez immédiatement votre médecin.**

Dans la mesure où ce médicament peut quelquefois engendrer une diarrhée, contactez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si :

- Vous avez une fonction rénale ou hépatique altérée,
- Vous prenez des diurétiques (médicaments augmentant l'élimination urinaire) ou vous êtes âgé, car vous êtes susceptible d'avoir une diminution de vos taux sanguins de sodium (sel) et de potassium.

En cas de trouble de la déglutition, adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre FORLAX.

Évitez de mélanger FORLAX avec des épaississants à base d'amidon si vous avez des difficultés à avaler. Cela peut entraîner la formation d'une solution liquide qui pourrait pénétrer dans vos poumons et provoquer une pneumonie d'aspiration. Si vous ne pouvez pas avaler,



PPV:140,93 DH

LOT: 21K16

EXP: 11/2023

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكير

الطب العام

- ECHOGRAPHIE

-الفحص بالصدى

-ECG

-التخطيط الكهربائي للقلب

-DIABÉTOLOGIE

-داء السكري

-PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

-الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

Casablanca, le 05/02/2024, الدار البيضاء,

Dr. HADDOUD. AbdelAZIZ

- ANS, VS - glyc. PCR.

- Urée, créa. Ac. Uréique

- TP, TCK, fibrinogène

- Sérologie Helicobacter Pylori

- BHE (Mot, Ut, Cat, Prothromb. ...)

- Sérologie Helicobacter Pylori

- PSA





**LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"****Docteur Mohamed BENAZZOUZ****Pharmacien Biologiste**

Téléphone :05 22 93 10 60/0522905937/ Fax :05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

**Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,**  
**genelab2@gmail.com****ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE\_bio : 097163968 - INPE\_labo : 093001394- IF : 51485800****FACTURE****Casablanca , le 08/02/2024****Facture N° 050224-094 du 05/02/2024****MUPRAS****Dr : FAKIR ABDELLAH**

N°Bon de soin

Mle

**Patient Mr HADDOUD ABDELAZIZ**

Analyses	Valeur en B	Montant
COMMUNICATION	0	0,00
Prélèvement à domicile	0	0,00
HEMOGRAMME:valeurs correspondantes à l'âge	80	88,00
VITESSE DE SEDIMENTATION	30	33,00
CRP: PROTEINE-C REACTIVE	100	110,00
D-DIMERES	200	220,00
TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR	40	44,00
TAUX DE PROTHROMBINE:	40	44,00
FIBRINOGENE	40	44,00
GLYCEMIE	30	33,00
UREE	30	33,00
ACIDE URIQUE	30	33,00
IONOGRAMME SANGUIN	160	176,00
CREATININE Clairance	30	33,00
PSA Total	300	330,00
SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI	180	198,00
<b>Total B</b>	<b>1290</b>	<b>1 419,00</b>
<b>APB</b>	<b>1,0</b>	<b>11,51</b>
<b>Total</b>		<b>1 430,51</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :***Mille quatre cent trente dirhams 51 centimes\*\*\***