

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

N° W21-727727

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benamar Mohammed
 Date de naissance : 15-07-1953
 Adresse : HAY EL MOHAMMADI lot el elouahda rue Khaled
 ben elouahda N° 15 OUTDA
 Tél. : 06 1187 2596 Total des frais engagés : 2511,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Yassine MEBROUK

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 23 / 01 / 2024
 Nom et prénom du malade : Benamar Mohamed Age : 71
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tremblement essentiel
 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 : OUTDA Le : 30 / 03 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

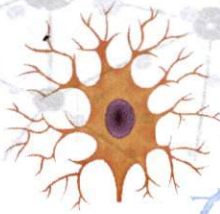
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Pr. Yassine MEBROUK

Neurologue

Professeur de Neurologie
Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda
Spécialiste des maladies du cerveau
et de la moelle épinière
Adulte et Enfant

Explorations électroneurophysiologiques
Électroencéphalogramme (EEG)
Électromyogramme (EMG)
Électroneuromyogramme (ENMG)
Potentiels évoqués visuels (PEV)



البروفيسور ياسين مبروك

أستاذ بكلية الطب والصيدلة بوجدة

إختصاصي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

الكبار والأطفال

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Oujda, le 23/01/2024 في وجدة

M. BENAMAR M. (M. H.)

376.00 x 2 = 752.00

402.00 x 1

1 - Siphon 100 // (SV) x

0 — 1 — 0

100.90 x 9 = 908.10

2 - Torporamal GT 10 (SV)

1 — 0 — 2

35.70 x 1

3 - Alprocat 20 // (SV)

1/2 — 1/2 — 1/2

Rendez-vous : 06 26 96 36 99 : المواعيد - Urgences : 06 66 72 36 34 : المستعجلات

E-mail : mebrouky@gmail.com : البريد الإلكتروني

PHARMACIE TENNIS
Dr. ZHAKI Zin-Eddine
Rue Mohammed VI - N°19
Tel: 0536 69 05 02 - Oujda
Tél: 0536 69 05 02

113.50

3 - Madagasy Riv



6 ————— 1

T: 2211.30

1130

Dr. Yassine MEBROUK
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI - OUJDA
INPE: 081247827

PHARMACIE TENNIS
Dr. CHAKI Zin-Eddine
Rte. Maghnia B3 - N°19
Tél: 0550 90 01 02 - OUJDA
INPE: 082055963

90 2026

Exp/المسحوق/المسحوق
Lot n°/العلبة

23F2621

1,05 mg

Sifrol®

Chaque comprimé à libération prolongée contient :
1,5mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
correspondant à 1,05mg de pramipexole

Voie orale

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser

Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

عن طريق الفم

أبتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الإستعمال

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة 1 - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PPV : 376 DH 00



كونو حذرين
لا تسوقو بدون إستشارة مختص في
الصحة / مستوى 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Sifrol® 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boite de 30

BOTTU S.A

316639

90 2026

Exp/المسحوق
Lot n°/العلبة

23F2621

1,05 mg

Sifrol®

Chaque comprimé à libération prolongée contient :
1,5mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
correspondant à 1,05mg de pramipexole

Voie orale

Avaler les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser
Lire attentivement la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de
l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات
البرامبيكسول أحادي الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

عن طريق الفم

أبتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الإستعمال

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي و بعيدا عن الرطوبة

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة 1 - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

PPV : 376 DH 00



كونو حذرين
لا تسوقو بدون إستشارة مختص في
الصحة / مستوى 2

Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Sifrol® 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A

316639

205396A 08 2025

EXP
(تاريخ انتهاء الصلاحية)

Lot
الرقم

1,05 mg

Sifrol®

Chaque comprimé à libération prolongée contient
1 mg de dichlorhydrate de pramipexole monohydraté
correspondant à 1,05 mg de pramipexole.
Voie orale.

Prendre les comprimés entiers, ne pas mâcher, couper ou écraser.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de
l'humidité.

Médicament soumis à prescription médicale.

139/21/NRQd/VHA/DMP/18

يحتوي كل قرص ذو تحرير مطول على 1,5 ملغ من ديكلور هيدرات البرامبيكسول أحادي
الماء، أي ما يوافق 1,05 ملغ من البرامبيكسول.

عن طريق الفم

ابتلع الأقراص بأكملها دون مضغها، قطعها أو سحقها.

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

لا تترك هذا الدواء في متناول أو تحت أنظار الأطفال.

يحفظ داخل التغليف الخارجي الأصلي وبعيدا عن الرطوبة.

139/21/NRQd/VHA/DMR/18

دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - دواء يتطلب تسليم وصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الكميات المحددة

كونوا حذرين
لا تسوفوا بدون استشارة مختص في الصحة/سوى 2
Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



NIVEAU 2

6 118001 040612

SIFROL 1,05 mg
(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 402 DH 00

300207-02

Alprazolam
Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale



Voie orale

LOT 232430 1
EXP 08 2026
PPV 35.70

| | DURÉE | MATIN | MIDI | SOIR | AVANT APRÈS |
|--|-------|-------|------|------|-------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot : AK1264A
Per : 11/2026
PPV : 100 DH 90

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT[®] 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT[®] 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

Topiramate GT® 50 mg

Topiramate

Voie orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMED GROUP

TOPIRAMATE GT® 50 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118001 380084

Lot: AF0790E

Per: 06/2026

PPV: 108DH00

CLINIQUE ISLY

MEDICO-CHIRURGICALE

12, rue Abdelaziz Taâlibi - Oued'Ennachef
Tél.: 05 36 70 07 01/02 - Fax: 05 36 70 02 49

OUJDA

ICE: 001710110000097



Oujda, le 23/01/24

FACTURE

N° 00963

Nom : Benamer

Prénom : Mohamed

Consultation: S

Montant (en chiffres): 30000

Arrêtée la présente Facture à la somme de: Trois cents

Cachet et signature

CLINIQUE ISLY
12, rue Abdelaziz TAALIBI
Tél: 05 36 70 07 01 / 02
Fax: 05 36 70 02 49 - Oujda