

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 1052198

202163

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1852 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. M. Nofisa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : Noufisa Rimi Age :

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

Nature de la maladie : D. a. s. t. / Aff. psych. / Contag.

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) :

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
23/02/24	CS		150	
15/03/24	com-		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/24	1661,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

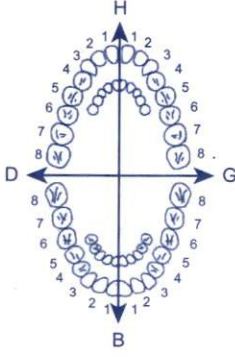
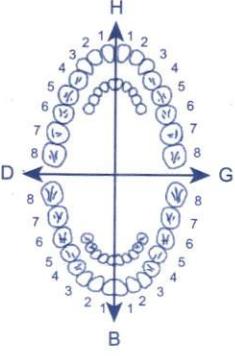
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SAFAA SALMI

Omnipraticienne
Médecin-Esthétique

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef et Sidi Othmane
Agrée par le Ministère de Santé
pour le Certificat de permis de Conduire



خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
مولاي يوسف وسيدي عثمان
مرخصة من طرف وزارة الصحة
لشهادة رخصة السياقة

Bouskoura le : 23/02/24

TS
Nomme Noufissa himmi

38,70

1) Laro syl 25 (SV) 1 pot 3mg

1M100 x 4

2) humalog (SV) 30 - 0 - 26 pot 1

47,30 x 2

3) Par 6 pot (SV) 1 pot mg

84,00

4) Thera May 375 (SV) 1 pot mg

"PHARMACIE RACHIDI 'A'
DR RACHIDI YOUNES
RÉS. RACHIDI CENTRE BOUSKOURA
CASA TEL 05 22 78 11 59

Dr. SALMI Safaa
Médecin Généraliste
Rés. Rachidi Apt. 12 - 2ème Etage
Tél : 05 22 78 11 59

Dr. SALMI Safaa
Médecin Généraliste
Rés. Rachidi Apt. 12 - 2ème Etage
Tél : 05 22 78 11 59

Rés. Rachidi : Apt 2, 12ème étage - Centre Bouskoura (en face de la poste et la Gendarmerie)

إقامة الرشيدى : رقم 12 الطابق الثاني مركز بوسكورة (أمام البريد و الدرك الملكي)

Tél : 0522 78 11 59 - E-mail : dr.salmisafaa@gmail.com

LOT D594586D.1
UT AV 10 2025
PPV 111.00 DH



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

LOT D653247E.1
UT AV 02 2026
PPV 111.00 DH

LOT D594586D.2
UT AV 10 2025
PPV 111.00 DH

LOT D653247E.1
UT AV 02 2026
PPV 111.00 DH

Dr SAFAA SALMI

Omnipraticienne
Médecin Esthétique

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ex Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef et Sidi Othmane
Agrée par le Ministère de Santé
pour le Certificat du permis de Conduire



الدركتورة صفاء سالمي

طبيبة عامة

طبيبة تجميل

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بمستشفى
مولاي يوسف و سيدي عثمان
مرخصة من طرف وزارة الصحة
شهادة رخصة السياقة

Bouskoura le : 15/03/24

Nme hummi Nfissa

138, 10

1)

Tanzer 100

1 - 0 - 0 mg



2)

B: 25

1 - 0 - 0 mg

19, 90

3)

Ado 19

1 - 0 - 0 mg



190, 30

4)

M: 20

20 - 0 - 0 mg



Dr. SALMI Safaa
Médecin Généraliste
Rés. Rachidi Apt. 12 - 2ème Étage
Bouskoura Centre - Tél. 05 28 11 59



Rés. Rachidi : Apt 2, 12ème étage - Centre Bouskoura (en face de la poste et Gendarmerie)

إقامة الرشدي : رقم 12 الطابق الثاني مركز بوسكورة (أمام البريد و الدرك الملكي)

Tél : 05 28 11 59 - E-mail : dr.salmisafaa@gmail.com

$37,00 \text{ €} - 6 \text{ €} = 31,00 \text{ €}$

d) Contour plus
185 x 312 p 300

7

D. BALE
 Rés. Ruchie, Ann. 12, 2e Etage
 Bouskara Denise 1522 1944 59

PHARMACEUTICALS
LINES
CASA, TEL. 0522 32 06 30

**Contour™
plus**
كونتور بلس / كونتور بلاس

کونٹور بلص / کنٹور پلاسی

25

Test Strips
Bandelettes
réactives
بط اختبار
تس

For use with / A utiliser avec
استخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ Plus
Meters / lecteurs
کونکور پلاس / (کنکور پلاس)

CONTOUR™ Plus
Meters / lecteurs
(مقياس / قارئ)

REF 84627446

**Contour™
plus**
كونتور پلس / كونتور بلاس

کونکور بلص / کنتور پلاس
Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شرائط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

ط اختصار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE

Contour plus

PRINCI-B FORT®

Vit B1, Vit B6, Vit B12
Boîte de 30 comprimés enrobés

Pour le médicament non soumis à prescription médicale :

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.

Admettez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
Si vous ressentez l'un des effets indésirables, priez-en à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après.
Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après.

1. Que contient cette notice ?
2. Quel est le principe actif et dans quel cas est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PRINCI-B FORT, comprimé enrobé ?
4. Comment prendre PRINCI-B FORT, comprimé enrobé ?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Quelles sont les contre-indications ?
7. Informations complémentaires.

PRINCI-B FORT et dans quel cas est-il utilisé ?

Indications :

Principe actif et métabolisme.

(Vit B6 : A11HA02), (Vit B12 : B03BA01).

En cas de :

• carence nutritionnelle en vitamines du groupe B en association avec d'autres vitamines de ce groupe, notamment des carences induites par l'alcoolisme chronique
• symptômes neurologiques et neuromusculaires.

INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PRINCI-B FORT

• Avant de prendre le médicament :

• PRINCI-B FORT, comprimé enrobé dans les cas suivants :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Précautions particulières d'emploi :

• PRINCI-B FORT, comprimé enrobé :

• être utilisé de façon prolongée.

• (Vitamine B6) à la levodopa sans si celle-ci est associée à un inhibiteur de la dopa-décarboxylase.

• PRINCI-B FORT, comprimé enrobé, à la levodopa sans si celle-ci est associée à un inhibiteur de la dopa-décarboxylase.

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :

• Contre-indications :



Gélules
Voie orale

THERAMAG[®]

B6

FORME ET PRESENTATION:

Gélules, boîte de 30.

COMPOSITION :

Oxyde de Magnésium marin (Magnésium 300 mg/1 gélule), gélule : hydroxypropylméthylcellulose, maltodextrine, antiagglomérant : stéarate de magnésium, vitamine B6 : 1,4 mg/1 gélule.

PROPRIETES :

THERAMAG[®] B6 est à base de Magnésium d'origine marine et de vitamine B6. THERAMAG[®] B6 contribue au bon fonctionnement nerveux et musculaire en apportant 100% des AJR* en Magnésium. Il aide à réduire la fatigue physique et émotionnelle (nervosité, irritabilité, stress, surmenage, difficultés d'endormissement et de concentration), et à maintenir une bonne fonction musculaire (un déficit en magnésium peut être la source de crampes musculaires et de fourmillements).

*Apports Journaliers Recommandés.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule par jour avec un grand verre d'eau.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Ne pas dépasser la dose journalière.
- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- A utiliser en complément alimentaire.
- A conserver à l'abri de l'humidité.

Complément alimentaire, c

Lot :

A consommer de
préférence avant le :

PPC : 84,00 DH

THERAMAG[®]
300 mg **B6**

Fabriqué par ADP Laboratoire

Importé au Maroc par THERAPHARM

Autorisation ministère de la santé.

صيدلية الع

E GHOFRANE

الزقة 2 الرقم 116 بلوك اس حي القدس سيدي البرن



السيدة أهريوة ليلي
دكتورة في الصيدلة
خريجة كلية تور بفرنسا

Mme Nofissa Himmi

FACTURE N° 002810



Casa, le 24. 24

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Bandelette Contour plus	01	76,00	
<p>PHARMACIE BLOC "C" Rue 2 N° 116 Bloc (C) Q Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca</p>			76,00

La Présente Facture est Arrêtée a la somme de :

Seisante Seize 76,00

Signature

(Handwritten signature)

PHARMACIE BLOC "C"
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

PRINCI-B-FORT®

Vit B1, Vit B6, Vit B12

Boîte de 30 comprimés enrobés

Pour les médicaments non soumis à prescription médicale :

Vous avez l'intention de prendre ce médicament en même temps que votre médicament habituel, consultez votre médecin. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. Que contient cette notice :

2. Qu'est-ce que PRINCI-B-FORT et dans quel cas est-il utilisé ?
3. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PRINCI-B-FORT, comprimé enrobé ?
4. Comment prendre PRINCI-B-FORT, comprimé enrobé ?
5. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
6. Comment conserver PRINCI-B-FORT, comprimé enrobé ?
7. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que PRINCI-B-FORT et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

Vitamines (A : Appareil digestif et métabolisme).

Code ATC : (Vit. B1 : A11DA01), (Vit. B6 : A11HA02), (Vit. B12 : B03BA01).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué en cas de :

- Prophylaxie et traitement des états de carence nutritionnelle en vitamines du groupe B en association avec d'autres vitamines de ce groupe, notamment des carences induites par l'alcoolisme chronique.
- Traitement des algies à composante neurologique et neuromusculaire.

- Asthénie

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PRINCI-B-FORT ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Contre-indications :

Ne prenez jamais PRINCI-B-FORT, comprimé enrobé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du comprimé.
- En association avec la Lévodopa.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Faites attention avec PRINCI-B-FORT, comprimé enrobé :

Ce médicament ne doit pas être utilisé de façon prolongée.

Ne pas associer la pyridoxine (Vitamine B6) à la lévodopa sauf si celle-ci est associée à un inhibiteur de la dopa-décarboxylase.

EN CAS DE DOULEUR, NE PAS HESITER À DEMANDER L'AIDE DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments :

Prendre ou l'utilisation d'autres médicaments :

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la Lévodopa.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car il seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

PPV

LOT

PER

ADO®

Metformine

Formes et Présentations :

- Comprimés pelliculés à 1000 mg : boîtes de 30 - 60 et 90 comprimés.
- Comprimés pelliculés à 850 mg : boîtes de 30 et 60 comprimés.
- Comprimés pelliculés à 500 mg : boîte de 50 comprimés.

Composition :

ADO® 1000 mg	
Metformine chlorhydrate	1000mg
(soit en metformine 780mg)	
Excipients q.s.p	1 comprimé
ADO® 850 mg	
Metformine chlorhydrate	850mg
(soit en metformine 663mg)	
Excipients q.s.p	1 comprimé
ADO® 500 mg	
Metformine chlorhydrate	500mg
(soit en metformine 390mg)	
Excipients q.s.p	1 comprimé

Propriétés :

la metformine est un antidiabétique de la famille des biguanides.

Indications :

- Traitement du diabète de type 2, lorsque le régime alimentaire et l'exercice physique ne sont pas suffisants pour rétablir l'équilibre glycémique.
- ADO® peut être utilisé seul ou en association avec des antidiabétiques oraux ou avec l'insuline.

Contre-indications :

- Hypersensibilité au chlorhydrate de metformine,
- Diabète acidocétosique, précoma diabétique,
- Insuffisance rénale ou altération de la fonction rénale,
- Affections aiguës susceptibles d'altérer la fonction rénale telles que déshydratation, infection grave, choc, administration intramusculaire des produits de contraste iodés,
- Maladie aiguë ou chronique pouvant entraîner une hypoxie tissulaire telle que : insuffisance cardiaque ou respiratoire, infarctus de
- Insuffisance hépatocellulaire aiguë,
- Allaitement,
- Exploration des produits (UV-angiographie) en régie diabétiques, en cas de né traitement 48 h avant et l'examen.

Précautions d'emploi :

La metformine peut provoquer une hypoglycémie rare mais grave appelée acidose lactique si vos reins ne fonctionnent pas correctement. Le risque d'acidose lactique est plus élevé si vous avez un diabète non contrôlé, si vous consommez de l'alcool. Les symptômes de l'acidose lactique sont des vomissements,

(douleurs abdominales) avec crampes musculaires, une sensation de mal-être général avec une fatigue intense et des difficultés à respirer. Si vous vous trouvez dans cette situation, vous aurez peut-être besoin d'être hospitalisé(e) immédiatement pour recevoir un traitement car l'acidose lactique peut conduire à un coma. Arrêtez tout de suite de prendre ADO® et contactez immédiatement un médecin ou l'hôpital le plus proche.

ADO® à lui seul ne provoque pas d'hypoglycémie (taux de sucre dans le sang trop faible). Cependant, si vous prenez ADO® en même temps que d'autres médicaments pour traiter le diabète qui peuvent engendrer une hypoglycémie (comme les sulfamides hypoglycémifiants, l'insuline, les méglitinides), il y a un risque d'hypoglycémie. Si vous ressentez des symptômes d'hypoglycémie, tels que des faiblesses, des vertiges, une augmentation de la transpiration, des battements de cœur rapides, des troubles de la vision ou des difficultés à vous concentrer, boire ou manger quelque chose contenant du sucre devrait vous aider à vous sentir mieux.

Interactions médicamenteuses et autres

Interactions :

Ne consommez pas d'alcool pendant que vous prenez ce médicament. L'alcool peut augmenter les risques d'acidose lactique, particulièrement si votre foie est défaillant ou si vous êtes en sous-nutrition. Ceci s'applique également aux médicaments contenant de l'alcool.

Prévenez votre médecin si vous prenez ADO® en même temps que l'un des médicaments suivants. Il pourra alors être nécessaire de contrôler plus souvent votre glycémie ou d'ajuster la dose de ADO® :

- Si vous devez recevoir une injection de produit de contraste à base d'iode dans votre circulation sanguine, par exemple pour un examen radiographique ou un scanner, vous devrez arrêter de prendre ADO® un certain temps avant et après de tels examens.

19.90