

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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.

## Educations :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

PRAS : 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° P19- 0046473

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3270

Société : R.A.H.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SKIREDJ LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSIA IH43N°1  
CASABLANCA

Tél. : 0641927178

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. F. MZERD  
Résidence Oussama Bd Driss Harti  
Casa - Tél: 06 57 27 01 23

Date de consultation : 05 SEPT 2019

Nom et prénom du malade : M. SKIREDJ Leila

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : gène, MIA ; gène

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 : 05 / 09 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :


*[Signature]*



# 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 SEPT 2019		cu	10000	Dr. F. MZED Résidence Oussama Bd Des Palmiers CASA - Tél: 06 57 70 01 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		1390,3000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

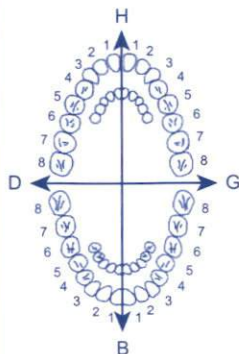
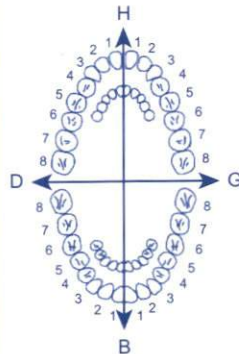
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 d

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																	
	<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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# ORDONNANCE

CASABLANCA

le 05 SEPT 2019

Mr/Mme Mme SKIREDT LEILA

(TRAITEMENT 03 MOIS)

26.4-x3

① LEVOTHYROX 100mg.

1 cp 1/2 heure avant 3/Dejeuner

126.00-x3

② IRVEL 150mg.

1 cp matin.

126.00-x3

③ CILENTRA 10mg.

1 cp par jour.

127.60-x2

④ KERLONE 20mg.

1/2 cp soir

43.20

⑤ XYLORIE 300mg.

1 cp par jour

143.60

⑥ OROKEM 200mg.

1 cp matin 1 cp soir

30.20

⑦ OEDES 20mg.

1 cp par jour

35.70-x3

⑧ ALRAZ 0.5mg.

1 cp soir

1390.300dh

Cachet du médecin

MZERD  
Résidence Oued... Bd D...  
Casa - Tél: 06 57 27 01 23

28 comprimés sécables قرصا قابلا للإسكار

Alprazolam  
Alpraz® 0,5 mg ملغ 0,5  
البرازولام

البرازولام  
Alpraz®

0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإسكار  
عن طريق

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة			

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



6 118000 020530

سو Thema  
thema

0458

28 comprimés sécables قرصا قابلا للإسكار

Alprazolam  
Alpraz® 0,5 mg ملغ 0,5  
البرازولام

البرازولام  
Alpraz®



0,5 ملغ



28 قرصا قابلا للإسكار  
عن طريق

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدة				

Alpraz® 0,5 mg  
28 comprimés sécables



6 118000 020530

سو Thema  
othema

0458





Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>®</sup>  
إيسيتالوبرام

CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg 

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>®</sup>  
إيسيتالوبرام

CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg 

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم



Importé par:

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

سيلونترا<sup>®</sup>  
إيسيتالوبرام

CILENTRA<sup>®</sup> 10 mg 

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

10 ملغ

28 قرصا ملبسا قابلا للكسر  
عن طريق الفم

**IRVEL®**  
Irbésartan

افريك فارم  
AFRIC-PHAR

**150 MG**

28 comprimés pelliculés

LOT 193076  
EXP 02/22  
PPV 120DH00

Voie Orale

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



**IRVEL®**  
Irbésartan

افريك فارم  
AFRIC-PHAR

**150 MG**

28 comprimés pelliculés

LOT 193082  
EXP 02/22  
PPV 120DH00

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



**IRVEL®**  
Irbésartan

افريك فارم  
AFRIC-PHAR

**150 MG**

28 comprimés pelliculés

LOT 193082  
EXP 02/22  
PPV 120DH00

Voie Orale

IRVEL® 150 mg 28 comprimés pelliculés



**Kerlone® 20 mg**

bétaxolol / betaxolol

28 comprimés pelliculaires sécables  
28 scored film-coated tablets

Sanofi-aventis Fra

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**  
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I  
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

**Composition:**

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride ..... 20 mg  
Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet  
Excipients ayant un effet notoire : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.  
Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

**Fabricant / Manufacturer:**

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave Eiffel - 37100 Tours - France

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**  
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I  
دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

**Composition:**

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride ..... 20 mg  
Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one tablet  
Excipients ayant un effet notoire : cellulose microcristalline, hypromellose, lactose.  
Excipients known to have a recognized effect: microcrystalline cellulose, hypromellose, lactose.

**Fabricant / Manufacturer:**

Sanofi Winthrop Industrie

6 118001 102020

Distribué par : Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc  
Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence : Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricant : Merck KGaA



611 800110202 0

**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160334

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 127,60 DH



6 118001 081202

GTIN 03582910077718

T/BATCH DT046  
Fab/Mfg 11/2018  
EXP 10/2021

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg, cp pel b 28  
P.P.V : 127,60 DH



6 118001 081202

GTIN 03582910077718

T/BATCH DT046  
Fab/Mfg 11/2018  
EXP 10/2021

1-13, boulevard Romain Rolland 75014 Paris - France  
99/13B201/230

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp pel b 8  
P.P.V : 143,60 DH



6 118000 061069

Prescription only medicine - List I  
I - دواء يُصرف بناءً على وصفة طبية - قائمة I

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES  
USE THE DOSE AS PRESCRIBED  
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

611 800110202 0  
**Levothyrox® 100 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

**MERCK**



611 800110202 0

**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160334

عن طريق الفم  
20 مغم



أوميبرازول

L0T 181761  
EXP 08/2021  
PPV 30.00DH

OEDES 20mg  
7 gélules



7x

حبيبات صامدة للعصارة المعوية في برشامات

جدول أ (قائمة 1)  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.  
Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و تناول الأطفال.

COOPER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

إحترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة 1)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.

يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و تناول الأطفال.

سو Thema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

aspen

43,90

ZYLORIC 300 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022275