

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0033974

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2693

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAZOU NADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 1556 52

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BEN BOUBKER NADIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

A métrisme

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
13-6-23	C3	1	3000H	
		1	11000H	
			4000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/6/23

25740

10/8/23

20.6

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

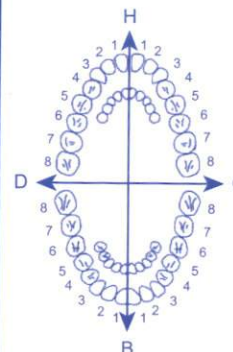
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

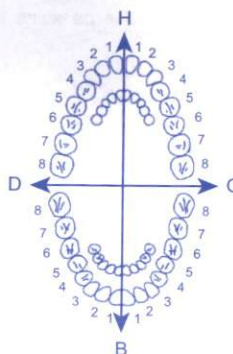
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la Faculté de Médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويصي. ن

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le 13-6-2023

BENBOUBKER Nadia

75.70 x3

2023-06-13

Pharmacie
48, Avenue El-Hamiz - Casablanca
Tél: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75

3030

27.70

2023-06-13

15m

1g x 3 / 3m

1g x 4 / 1g

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Koutoubia Casablanca
Tél: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1er Etage, Casablanca
Tél.: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

زاليرغ 0,25 مغ/مل

AR محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل

(حتى الأكل 150 قطرة)

التوكيكية:

0,25 مغ.....

في شكل هيدروجيل

قارورات كيتوتيفين: 0,345 مغ.....

بالسمية المائل للرائحة.

قابلية السوائل:

غير سول - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل

(pH) - ماء المستحضرات القابلة للحقن.

عن طريق العين

إطلاق على البشرة قبل الاستعمال.

يترك بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

مدة العلاجية بعد أول فتح: 3 أشهر

المنتج:

فاربيل - تينا فارموسوتيكي من. ب. 1

في أركو فيرمي، 50

20019 ستيمو ميلانيز - إيطاليا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSENTES
لا يبلع - لا يحقن
احذر الماء على سطح العبوة
LISTE II - Uniquement sur ordonnance
فائضة 2 - إلا بوصفة طبية

رقم التسجيل بالمغرب DM/P/21/NRQD 249/2020



Zalerg®

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

٢ زاليرغ

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans conservateur بدون مادة حافظة

Zalerg 0,25 mg/ml

FR Collyre en solution

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène..... 0,250 mg

Sous forme d'hydrogénosulfate

de kétotifène..... 0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la

première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILTA THEA FARMACEUTICI SPA

Via Enrico Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE



Soyez prudent

Ne pas conduire

avant de lire la notice

MA

Entreg. MA : 249/2020 DM/P/21/NRQD



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

Théa

زالريغ 0,25 مغ/مل

AB محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل

(حتى الأكل 150 قطرة)

التوكيكية:

0,25 مغ

في شكل هيدروجيل

قوامات كيتوتيفين: 0,345 مغ

بالسمية المائل للرائحة.

قابلية السوائل:

غير سول - هيدروكسيد الصوديوم (تعديل

(pH) - ماء المستحضرات القابلة للحقن.

عن طريق العين

إطلاق على البشرة قبل الاستعمال.

يترك بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

مدة العلاجية بعد أول فتح: 3 أشهر

المنتج:

فارملا - تينا فارموتيكس س.ب.

في أركو فيرمي، 50

20019 ستيمبولانو - إيطاليا

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRÉSENTES
لا يبلع - لا يحقن
احذر الماء على سطح التوضوءة

LISTE II - Uniquement sur ordonnance

فئة 2 - إلا بوصفة طبية

رقم التسجيل بالمغرب DM/P/21/NRQD



Zalerg®

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

٢ زالريغ

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans conservateur بدون مادة حافظة

Zalerg 0,25 mg/ml

FR Collyre en solution

Flacon de 5 ml

(au minimum 150 gouttes)

Composition :

Kétotifène.....0,250 mg

Sous forme d'hydrogénosulfate

de kétotifène.....0,345 mg

Pour 1 ml

Liste des excipients :

Glycérol, hydroxyde de sodium

(ajustement du pH), eau pour

préparations injectables

VOIE OPHTHALMIQUE

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA

PORTÉE DES ENFANTS.

Durée de conservation après la

première ouverture : 3 mois

Fabricant :

FARMILA THEA FARMACEUTICI SPA

Via Enrico Fermi, 50

20019 SETTIMO MILANESE (MI)

ITALIE



Soyez prudent

Ne pas conduire

avant de lire la notice

MA

Entreg. MA : 249/2020 DM/P/21/NRQD



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة

Théa



Zalerg 0,25 mg/ml
زالرغ 0,25 مغ/مل

11 12
10 2
9 23 3
8 4
7 6 9

E1210CSMCO/X0920

زالرغ 0,25 مغ/مل
محلول قطرات للعين

قارورة ذات 5 مل
(على الأقل 150 قطرة)

التكسية:

مغ 0,25.....

مغ 0,345.....

في شكل خيوط خضراء
فوماتر كيتوفين: الوحد.

بالنسبة للملازم الوحد:

قائمة المواد ذات:

غلبرول - غلبروكسيد الصوديوم (محلول

(pH) - ماء المستحضرات القابلة للعين.

عن طريق العين

يطلق على اللثة قبل الإستهلاك.

يترك مبعث عن زينة و متناول الأطفال.

مدة العلاج بعد أول فتح: 3 أشهر

المنتج:

قاربيد - بيتا كاربوسيتيمي س. ب. أ

في البركة قوس، 50

20019 ستيمويلدور - ايجالان

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يفتح - لا يحقن

لا يفتح - لا يحقن

LISTE II - L'UNION N'EST PAS OBLIGÉE

قائمة 2 - لا يوجد دواء طبي

249/2020 DM/P21/NRQI

Fust. 1449

4



Zalerg®
0,25 mg/ml

Collire en solution
Kétotifène

5 ml

زالرغ
0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

كيتوتيفين

5 مل

Sans conservateur
بدون مادة حافظة

Théa



Soyez prudent
Ne pas consommer
sans avis de la torbox

Enreg. MA : 249/2020 DM/P21/NRQI

Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة



ZALERG 0,25 mg/ml

Collire 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMIA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amna DAUOUDI

5202/70 dX3
3202/70 qeJ
222912 107

المالك: علمي
الاسم: علمي
الاسم: علمي

Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blézet - 93017 - FRANCE
Cedex 2 - FRANCE



Chaque ml contient :

Tobramycine 3,0 mg, Dexaméthasone 1,0 mg

Excipients à effet notable : Chlorure de Benzalkonium

Bien agiter avant usage. Voie oculaire.

À conserver à une température ne dépassant pas 30° C.

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

Tout flacon entamé doit être utilisé dans les 4 semaines suivant son ouverture.

Lire attentivement la notice jointe.

Un produit fabriqué par Jamiroom Pharmaceuticals Co.,

Jeddah, Arabie Saoudite

AMM N° : 520/17DMP/21/NRQ

bottu
®C/ Abu Ali Commerce, 80, Saida, Casablanca, Maroc
5, Babouch, Pharmacie Responsable



مجموع فارما
Jamiroom Pharma

5 مل

b
بوتلي درم

أيكومب
(توبراميسين، ديكساميثازون)
معلق معقم للعين

كل 1 مل يحتوي على: 3.0 ملغ توبراميسين، 1.0 ملغ ديكساميثازون.

سوائل ذات مفعول ملوث : كلورور البنزوكونيوم.

نح البيرة جيداً قبل الإستعمال. عن طريق العين.

يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30°م.

يحفظ بعيداً عن ملامح ومحتاول الأطفال.

يتلف الدواء بعد 4 أسابيع من فتح العبوة. اقرأ النشرة الداخلية.

إنتاج شركة مصنع مجموع للأدوية.

جدة، المملكة العربية السعودية.



جدول A (liste I) (زجاجة 5 مل)

Ne pas utiliser uniquement les flacons présentés
dans le tableau. Il est recommandé d'utiliser
des flacons de 5 ml.

بوتلي درم
®C/ أبو علي Commerce, 80, Saida, Casablanca, Maroc
5, Babouch, Pharmacie Responsable

b



مجموع فارما
Jamiroom Pharma

Icomb[®]

(Tobramycine, Dexaméthasone)
SUSPENSION OPHTHALMIQUE STÉRILE

b
bottu

5 ml

أيكومب
Icomb[®]

Lot: 7 L U 3 2 0
Fab: 1 0 2 2
Exp: 1 0 2 4

PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF: 42105620

RC: 210696

Patente : 36366490, ICE: 001634422000077

IF : 42105620

CNSS : 2064757

Le : 10/08/2023

Facture N° 49 312

Client : TAZI NADIA

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CO	DOLIPRANE GELULES	2	15.30	30.60
1	Total	2		30.60

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TRENTRE DIRHAMS ET SOIXANTE CENTIMES

30.60

Pharmacie L'Ermitage
48, Avenue l'Ermitage - d.
Tel: 022.86.19.24-Fax: 022.86.01.75



PPV 15DH30
PER 06/24
LOT M1548 - 2

Doliprane[®]

500mg
PARACETAMOL



à partir de 27 kg

b

boitu s.a.
52 Allée des Caennaises - ANJ Sédica - Candelaria
3, Rue du 11 - Pharmacie Responsable

Voie orale
16 GÉLULES

MODE D'ADMINISTRATION

Les gélules sont à avaler telles quelles avec un grand verre d'eau.

NIE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS

POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.

AMM N° 11SDMP/21/NIT

12/18
100029

20

دولبران[®]

500 ملغ
باراااااامول



ابتداء من 27 كـلـغ
عن طريق الفـم
16 بـرلـتـة

b
بوتى ش.أ.
52 مـر الكازابلان - عـن السـبـح - الدار البـهـاء
جـ البـطـر - مـسـاءل مـسـكـون

Doliprane[®] 500 mg ○
PARACÉTAMOL
16 GÉLULES



6 "118000" 040378

COMPOSITION

Paracétamol 500 mg
Excipients dont jaune orangé S q.s. pour une gélule

INDICATIONS

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, maux de dents, courbatures, règles douloureuses. Chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans).

45x18x97

LF
Litho Typo



PPV 15DH30
PER 06/24
LOT M1548 - 2

Doliprane[®]

500mg
PARACETAMOL



à partir de 27 kg

b

boitu s.a.
52 Allée des Caennaises - ANJ Sadek - Casablanca
S. Bouchouchi - Pharmacien Responsable

Voie orale
16 GÉLULES

MODE D'ADMINISTRATION

Les gélules sont à avaler telles quelles avec un grand verre d'eau.

NIE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS

POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.

AMM N° 11SDMP/21/NIT

12/18
100029

20

دولبران[®]

500 ملغ
باراااااامول



ابتداء من 27 كـلـغ

ب
بوتى ش.آ.
52 مـر الكازابلانك - عين السبع - الدار البيضاء
م. البعلبكي - صيداني مسؤول

Doliprane[®] 500 mg ○
PARACÉTAMOL
16 GÉLULES



6 "118000" 040378

COMPOSITION

Paracétamol 500 mg
Excipients dont jaune orangé S q.s. pour une gélule

INDICATIONS

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, maux de dents, courbatures, règles douloureuses. Chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans).

45x18x97

LF
Litho Typo