

## 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° W19-507819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1930

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZHAR Nouredine

Date de naissance : 13/07/1955

Adresse : N° 36 - Colline 2 Casablanca

Tél. : 0661.796397

Total des frais engagés : 1089,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/01/2020

Nom et prénom du malade : Zhar Nouredine

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection neuro-psychiatrique

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 : Casa

Le : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

### 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



# 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
10/01/2020			400DH	INP : 041197228

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE GABRIEL Dr. EDDOUBI 152 Bis, Route de l'Oasis ASA-Anfa-Tel: (02)99.02.8	10/01/20	688.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

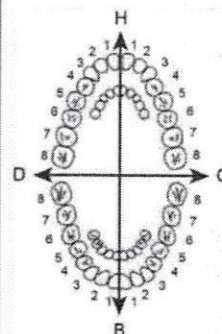
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

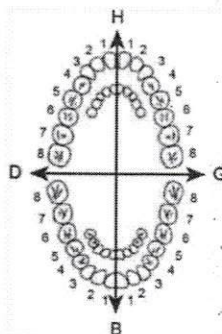
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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



Dr. Naoual AJOUB  
Psychiatre



الدكتورة نوال أعجوب  
طبيبة نفسانية

Psychiatrie de l'Adulte  
Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Addictologie  
Thérapies Cognitives et Comportementales

الطب النفسي للكبار  
الطب النفسي للأطفال والمراهقين  
طب الإدمان  
العلاج النفسي المعرفي السلوكي

Nom : 2 has Ngunesine

Date : 10/01/2020

1/ Stabilon 12,5mg

(11650x5)



HARMACIE GARE DE L'OASIS  
Dr. EDDOBLI Hichem  
152 Bis, Route de l'Oasis  
CASABLANCA - Tél. (02) 99.02.88

2/ Alprazolam 0,5mg

35,70x3

tit



HARMACIE GARE DE L'OASIS  
Dr. EDDOBLI Hichem  
152 Bis, Route de l'Oasis  
CASABLANCA - Tél. (02) 99.02.88

22, Bd. Yacoub El Mansour, Espace El Mansour 1<sup>er</sup> étage, N° 13 Maarif - Casablanca  
Tél.: 0522 98 07 08 / Mob.: 0663 10 35 80 - E-mail: drAjoubNaoual@gmail.com

22. شارع يعقوب المنصور. فضاء المنصور الطابق الأول. الرقم 13 - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 98 07 08 / المحمول : 0663 10 35 80 / البريد الإلكتروني : drAjoubNaoual@gmail.com

Alprazolam ..... 0,5 mg  
Excipients..... q.s.p. 1 comprimé

**EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : lactose.**  
**POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES**  
**EN GARDE SPECIALES :**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز  
الكمية: طريقة الاستعمال، والتحذيرات الخاصة:  
إقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م

**0,5 mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR AVANT APRÈS



E13510B00

LOI 191928  
EXP 09 2022  
PPV 35.70

**COMPOSITION :**

Alprazolam ..... 0,5 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé  
**EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : lactose.**  
**POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES**  
**EN GARDE SPECIALES :**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**VOIE ORALE.**

**CONDITIONS DE CONSERVATION :**

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التركيبية:  
البرازولام ..... 0,5 ملج  
مواد ملغاة لقرص واحد  
مواد ملغاة  
مواضع ذو تأثير معروف: لاكتوز  
الكمية، طريقة الاستعمال، والتحذيرات الخاصة:  
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال

**عن طريق الفم**

**شروط الحفظ:**

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

**Alpraz<sup>®</sup>**  
Alprazolam

**0,5 mg**

**28 Comprimés sécables**  
**Voie orale**

LOT 191928 1  
EXP 09 2022  
PPV 35.70

E13510B00

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS  
☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️ ☀️

سوطيما  
othema

COMPOSITION :

Alprazolam ..... 0,5 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé  
EXCIPIENT A EFFET NOTOIRE : lactose.  
POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES  
EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
VOIE ORALE.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

التركيبية:  
البرازولام ..... 0,5 ملغ  
مواد مضافة لقرص واحد  
مواد:  
مواد ذو تأثير معروف: لاکتوز  
الكمية، طريقة الاستعمال، والتحذيرات الخاصة:  
اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الاستعمال.

عن طريق الفم

شروط الحفظ:  
يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م.

**Alpraz<sup>®</sup>**  
Alprazolam

**0,5 mg**

**28** Comprimés sécables  
Voie orale



☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

سوطيما  
othema

E13510B00

LOT 191928 1  
EXP 09 2022  
PPV 35.70



مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محذرة بأحرف على رخصة أمنية مع عدم تشابه الكلمات  
(لا زنا حدد الطبيب ذلك).  
يجب على السريالي الاحتفاظ بنسخة من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات.  
التقيد برخصة الطبيب المعالج.  
يحظر بيعها عن متناول يد الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



116.50

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة (A) : لا يصرّف إلا بوصف وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



ستابلون® 12,5 mg

30 قرصا مائلا

مدة الروصفة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محذرة بأحرف على وصفة أمنية مع عدم تشابه الكلمات  
(لا زنا حدد الطبيب ذلك).  
يجب على الصيدلي الاحتفاظ بنسخة من الروصفة الطبية لمدة 3 سنوات.  
التخزين بوصفة الطبيب المعالج.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



116.50

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة (A) : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



ستابلون® 12,5 mg  
30 قرصا مائلا  
تيتابين



مدة الرخصة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محذرة بأحرف على رخصة أمنية مع عدم تشابه الكلمات  
(لا زنا حدد الطبيب ذلك).  
يجب على السريالي الاحتفاظ بنسخة من الرخصة الطبية لمدة 3 سنوات.  
التقيد برخصة الطبيب المعالج.  
يحظر بيعها عن متناول يد الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



116.50

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة (A) : لا يصرّف إلا بوصف طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الممثلة



ستابلون® 12,5 mg

30 قرصا ملابسا

تياينين

مدة الروصفة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محذرة بأحرف على وصفة أمنية مع عدم تشابه الكلمات  
(لا زنا حدد الطبيب ذلك).  
يجب على الصيدلي الاحتفاظ بنسخة من الروصفة الطبية لمدة 3 سنوات.  
التخزين بوصفة الطبيب المعالج.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



116.50

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة (A) : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصفة

ستابلون® 12,5 ملغ

30 قرصا ملبسا

مدة الروصفة الطبية يجب أن لا تتعدى 28 يوما،  
محذرة بأحرف على وصفة أمنية مع عدم تشابه الكلمات  
(لا زنا حدد الطبيب ذلك).  
يجب على الصيدلي الاحتفاظ بنسخة من الروصفة الطبية لمدة 3 سنوات.  
التخزين بوصفة الطبيب المعالج.  
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال.



Durée de prescription limitée à 28 jours.  
Prescription en toutes lettres sur ordonnance sécurisée.  
Chevauchement interdit sauf mention expresse du prescripteur portée sur l'ordonnance.  
Conservation d'une copie de l'ordonnance par le pharmacien pendant 3 ans.  
Se conformer à la prescription du médecin traitant.  
**Ne pas laisser à la portée des enfants.**



STABLON® 12,5 mg  
30 comprimés enrobés



Médicament autorisé n° 563/14 DMP/21/NRQ

SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéroport Nouasser



116.50

LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

قائمة (A) : لا يصرّف إلا بوصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا المقادير الموصوفة



ستابلون® 12,5 mg  
30 قرصا مائلا  
تيتابين