

# 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.

## Maladie :

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.

## Radio :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## Prothèse :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0045522

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5502 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BACHIR Py abdellah m

Date de naissance : 3/4/63

Adresse : AGADIR HAM ALHADA DR

AL MARA MP 34

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABASSI Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 04/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 - 5ème 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](http://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
07/01 2020	cons		3001	<b>Dr. RUDAIA Amina</b> gynécologue-Obstétricienne No 21, Av. Massoud Merguawi Apt. No 11 Hay El-Fari Dégart 105 28 43 95 gynécologue-Obstétricienne No 21, Av. Massoud Merguawi Apt. No 11 Hay El-Fari Dégart 105 28 43 95
16/01 2020	cons		Gratuit	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
<b>PHARMACIE ABDELHADI</b> Dr. ABDELHADI EL HADI Lot. El Ruda Bloc K N° 370 Tel : 05.28.32.11.12 AGOR	16-01-20	57080 178,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16-01-20	5708,00
		178,00

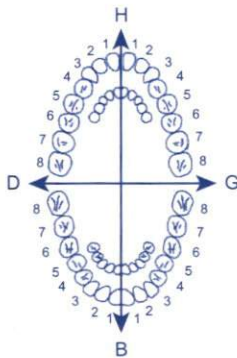
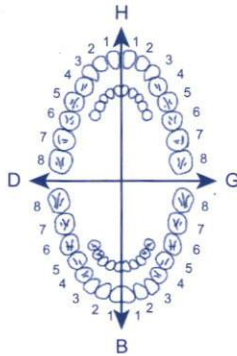
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

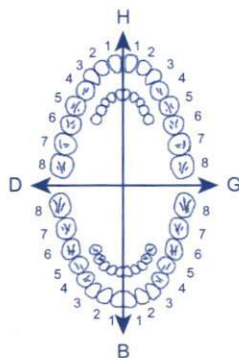
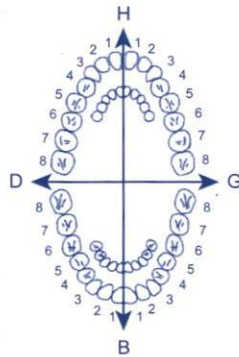
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CØEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>35533411</div>G<div>0000000000000000</div>11433553</div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Alina RUDAIA

Spécialiste

en Gynécologie-Obstétrique



الدكتورة ألينا رودايا

إختصاصية

في أمراض النساء و التوليد

16 JAN 2020

Agadir le : ..... أكادير في :

Ousskroun Locha

198,00

Nocteprol

3 apts x 2 fois/jour (pdt douleurs)

54,00

Lietenyl

1 cp/jour (10 jours)

47,80

Dagen

1 - 1 - 1 (2 jours)

268,00

Areoxia 90

1 cp/jour (3-4 jours pdt douleurs)

Dr. RUDAIA Alina  
Gynécologue-Obstétricienne  
No 21, Av. Massoud Wifqawi

N° 21 Av. Massoud Wifqawi, App. N°11, Hay Es-Salam - Agadir

(Entrée Hay Es-Salam vers la place de petits taxis)

21 شارع مسعود الوفاوي، رقم 11، حي السلام - أكادير (مدخل حي السلام في اتجاه ساحة الطاكسيات - قرب صيدلية السلام)

109

- D-stress ef  
1 - 0 - 1 (1 main)

69,00

- Kalmane  
0 - 0 - 1 (1 main)

✓  
148,00

PHARMACIE EL GUNI  
Dr. ADLOUNI EL HADI  
Lot. El Hadi - Bloc K N° 370  
Tel : 05.29.32.11.12 AGADIR

# NOCICEPTOL

## GEL ANTI-DOULEUR



Laboratoire Polidis  
8 Rue des Goncourt,  
75011 PARIS, FRANCE



CMK 3259-850



Fournisseur officiel  
des équipes  
médicales de la  
Fédération Française  
d'Éscrime

PVC: 198,00 DH

120 ml



[www.nociceptol.fr](http://www.nociceptol.fr)



# DASEN® 10.000 UI

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé

### COMPOSITION QUALITATIVE

SERRAPEPTASE .....

Excipients : stéarate de

cellulose, jaune orangé S (E

Pour un comprimé enrobé g

\*1 unité correspond au nomb

en 1 minute à partir de 1 mg

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-rési

### CLASSE PHARMACO-THER

ENZYMOTHERAPIE à visée é

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

### Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al aol

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament, modificateur de

respiratoire récente avec difficulté

Il est également utilisé pour traiter

PPV :

EXP :

Lot N° :

47,80

.....10 000 unités\*  
ais, lactose, acétylphosphate de  
oxamère 188.

e par 5 ml de substrat (caséine)

DASEN® 10 000 UI

*Serrapeptase*

40 Comprimés enrobés gastro-résistants





Gélule  
Voie orale

# Kalmaner

Deva

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Valeriana officinalis L ( extrait sec).....100 mg

Crataegus oxyacantha L (extrait sec).....100 mg

Passiflora incarnata L (extarit sec).....100 mg

Lavanda angustifolia (extrait sec).....50 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

lules

LOT: 190165  
DLUO: 04/2022  
69,00DH

## FORME ET PRESENTATIONS

Gélule

Boite de 15 / Boite de 30

## PROPRIETES

Kalmaner contient des actifs d'origine végétale ayant prouvé leur efficacité dans les états d'agitation, stress, nervosité et insomnies.

## VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendra 2 gélules trois fois par jour à avaler avec un grand verre d'eau ou éventuellement d'un

# لوتينيل

قرص قابل للكسر

نوميجيسترونل أسيتات

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب

maphar  
km 10, route côtière 111  
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa  
Casablanca - Maroc  
LUTENYL 5mg CP SEC B10

P.P.V: 57.000 DA



LUTENYL 5 mg

حتى التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة أو إذا لاحظت وجود تأثير غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه  
عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

قبل للكسر وما هي الحالات التي يجب

أجب معرفتها قبل تناول لوتينيل، قرص

نينيل، قرص قابل للكسر ؟

المرغوب فيها المحتملة؟

نيل، قرص قابل للكسر ؟

قبل للكسر وما هي الحالات التي يجب

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

كمثال كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لهذا الدواء، تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أن ذلك لا يخص جميع الأشخاص. أحياناً، تغير الطمث، انقطاع الطمث (غياب دم الحيض)، نزيف داخلي، تقلص القصور الوريدي في الأعضاء السفلية.

استثنائياً:

- حساسية جلدية، حمى، اضطرابات الرؤية، حوادث الانصمام
  - الحثاري الوريدي (التهاب الوريد)،
  - زيادة في الوزن، آرق، تكاثر الشعر، اضطرابات معدية معوية.
- إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة أو إذا



# D-Stress

**Lot:**

**DS02/19A**

**DLC:**

**02/2022**

**P.P.C : 109,00 DH**

Les nutriments apportés par D-stress permettent d'adopter rapidement l'organisme à une situation de stress et d'en diminuer les conséquences comme par exemple la fatigue.

Docteur Alina RUDAIA

Spécialiste

en Gynécologie-Obstétrique



الدكتورة ألينا رودايا

إختصاصية

في أمراض النساء و التوليد

Agadir le: 07/01/2020 أكادير في

Ouessi Kiss Aiche

even later 300/100

Dr. RUDAIA Alina  
Gynécologue-Obstétricienne  
No 21, Av. Hassan el Massarwi  
Appt. No 11 Hay Es-Salam  
AGADIR - 05 28 21 26 05

Arcoxia 90 mg

14 comprimés

P.P.V : 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 453/16DMP/21/NT0

3881

70142493/  
120916-1



6 118001 160051

wi, Appt. N°11, Hay Es-Salam - Agadir

, 11 شارع مسعود الوقاوي, رقم 11

r.com

05 28 21 26 05

بوصفه طبيبة فقط - قائمة 1



Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse  
Scanner multibarette - Ponctions guidées ( Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1.5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية اللطف - الدكتور عمر الخياي  
Dr. Rachid TANTAOUI - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le 15/01/2020

**Facture** N° 150520

Identité : Oussakiss aicha

Examen : Echographie K20

Montant : 400,00 Dhs.

Dr.

**RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE**  
N°129, Angle Rue de Marrakech et  
Av. Al Moukawama, AGADIR  
Tél : 05 28 84 36 26

**Docteur Alina RUDAIA**  
Spécialiste  
en Gynécologie-Obstétrique



**الدكتورة ألينا رودايا**  
إختصاصية  
في أمراض النساء و التوليد

Agadir le: ..... 7 JAN 2020 ..... أكادير في:

**RADIOLOGIE RYAD ACHIFAE**  
N°129, Angle Rue de Marrakech et  
Av. A. Moukawama, AGADIR  
Tel: 05 28 94 36 26

*Échographie pelvienne*  
*(Kyste ovarien,*  
*Métrorragie, polyménorrhée)*

**Dr. RUDAIA Alina**  
Gynécologue-Obstétricienne  
N° 21, Av. Massaoud Wifqawi  
Appt. N° 11 Hay Es-Salam  
AGADIR - 05 28 21 26 05

N° 21 Av. Massaoud Wifqawi, App. N°11, Hay Es-Salam - Agadir (Entrée Hay Es-Salam vers la place de petits taxis)

21 شارع مسعود الوفقاوي، رقم 11، حي السلام - أكادير (مدخل حي السلام في اتجاه ساحة الطاكسيات - قرب صيدلية السلام)





Radiologie Numérisée - Echographie - Echo Doppler - Mammographie Numérique 3D et Tomosynthèse  
Scanner multibarette - Ponctions guidées ( Scanner, Echo) - IRM Haut Champ 1,5T - Ostéodensitométrie - Panoramique dentaire

الدكتور رشيد طنطوي - الأستاذ عبد الله عبد الوافي - الدكتورة منية اللطف - الدكتور عمر الخيالي  
Dr. Rachid TANTAOUJ - Pr. Abdellah ABDELOUAFI - Dr. Mounia EL MOULATTAF - Dr. Omar EL KHAYALI

Agadir, le 15/01/2020.....

Médecin demandeur : DR RUDAIA.....

Mme. OUSSIKISS AICHA

## ECHOGRAPHIE PELVIENNE:

Kyste ovarien gauche bilobé de 47x36x23mm à paroi fine et régulière de contenu liquidien pur anéchogène.

Aspect normal de l'ovaire droit.

L'utérus est globuleux avec un épaissement asymétrique de ses parois mesurant 32mm au niveau de la paroi antérieure et 21 mm au niveau de la paroi postérieure.

Epaissement de la zone jonctionnelle et plusieurs micro kystes dans cette zone jonctionnelle et le myomètre en faveur d'une adénomyose

Pas d'épaississement de l'endomètre.

La ligne cavitaire est fine.

Pas d'épanchement pelvien.

## CONCLUSION =

Kyste ovarien gauche de 47x36x23 mm.

Adénomyose utérine.

DR ABDELOUAFI

**r. Abdellah ABDELOUAFI**  
Radiologue  
Cabinet de Radiologie RYAD ACHIFAE  
Imm. Achtouk, N° 129 Angle rue de Marrakech  
et Av. Al Moukawama, Agadir  
Tél: 05 28 84 36 26 - Fax: 0628 84 36 00