

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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 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.

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.

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° P19-0035135

nb = 24205

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mou L. Goumri Mustapha
Date de naissance : même 04.03.58
Adresse :
Tél. : 0661928624 Total des frais engagés : 587,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 15/02/2020
Nom et prénom du malade : KANDIL MINA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Gastro-intestinale
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 : 08/03/2020
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
15/02/2020	CS	CS	150,000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mouad CHRAIBI Mouad, Bd. Berrechid Ain Chock	15/02/2020	437.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

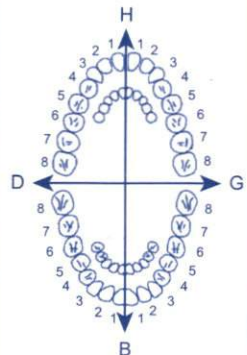
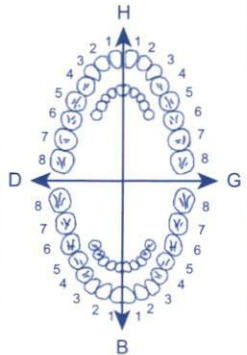
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 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

Dr Jihane BENKIRANE

Médecine Générale
Gynécologie Médicale



الدكتورة جيهان بنكيران

الطب العام
طب النساء

Diplômée en Échographie Générale
Médecin du travail diplômée de l'Université
de Rennes 1 (France) Agrée par le Ministère
de la Santé pour la délivrance des certificats
Médicaux pour permis de conduire

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبيبة الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمدة من طرف وزارة الصحة للتسليم الشواهد الطبية
الخاصة برخصة السياقة

Casablanca, le 15/02/2020... الدار البيضاء في

Mme. KAMIL Mina

2-8-02

1°) Antimé... cp

40.50 x 2 cp x 3 / m (Antreps) x 02 mois

2°) Tardy feon 80 mg cp

56.30 x 2 cp x 2 / m x 03 mois

3°) D-Cure 100 000UI ampoule

2 amp / 2 mois x 04 mois

135.00
40/ IPPSIUM 20 - 100g
s gel / m

x 14 pi



437.90

Docteur BENKIRANE HANANI
Médecine Générale
6 Rue 33 Bd. Berrechid Ain Chock
en Face de Pharmacie Mouad Casablanca
Tel : 05 22 50 43 72

Pharmacie Mouad
CHRAÏBI Mouad
59, Bd. Berrechid Ain Chock
Casa - Tél: 0522 50 89 14

إينيسيوم® 20 ملغ و 40 ملغ

كبسولات

علب من 14 و 28 كبسولة

إيزوميرازول

كبسولة من 40 ملغ

عند البالغين:

- إرجاع المعدة والريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين الذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- إرجاع المعدة والريء: علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع
في أية حالة لا يجب استعمال هذا الدواء؟

- إذا كنتم تعانيون من حساسية (حساسية شديدة)
لإيزوميرازول أو لإحدى مكونات التي يحتوي عليها
بوليبرازول كبسولات

تون.
مل لعلاج

الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافا للتعليمات
يعرضك للخطر.

إنع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الإستعمال المنصوص عليها
وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.

إن الطبيب والصيدلاني هما الخبيران بالدواء وينبغيه وضربه.
لاتقطع مدة العلاج المحددة لك من شأنه نفسك

لا تـ

إحـ

التـ

الـ

قرص

إبروم

المغـ

السـ

سواء

الصـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

مـ

080718 1021
PPV 155 H00

155.00

في أية

كبسولة

عند البالغين:

- إرجاع المعدة

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج الصيانة والوقاية من إرجاع المعدة والريء

- علاج أعراض إرجاع المعدة والريء بالإشتراك مع مضاد حيوي

مناسب للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة

قرحة المعدة والمعوي الإثنى عشر في حالة التعقيد بسبب

هيليكوباكتر بيلوري.

- التئام قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي

- الوقاية من قرحة المعدة مصحوب بتناول مضاد للالتهاب غير

استرويدي عند الأشخاص المعرضين لذلك.

- علاج متلازمة زولينجر إليسون

عند المراهقين الذين تتجاوز أعمارهم 12 سنة:

- علاج التهاب المريء التآكلي بسبب الارتجاع

- علاج أعراض إرجاع المعدة والريء بالإشتراك مع مضاد حيوي مناسب

للقضاء على هيليكوباكتر بيلوري والوقاية من معاودة قرحة المعدة

والمعوي الإثنى عشر في حالة التعقيد بسبب هيليكوباكتر بيلوري.

الأدوية الخـ

يمكن أن يتفاعل بوليبرازول 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات مقاومة

للجهاز الهضمي في حالة تناول الدواء التالي:

نيلفانابر (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

عليكم إخبار الطبيب أو الصيدلي في حالة تناول أحد الأدوية

التالية:

- أتانافابر (المستعمل لعلاج داء فقدان المناعة المكتسبة)

- كيتوكونازول. إتراكونازول أو فوريكونازول (المستعملين لعلاج

التعفنات بسبب الفطريات)

- سيتالوبرام. إمبيرامين أو كلومبيرامين (المستعملين لعلاج

الاكتئاب)

- ديازيبام (المستعمل لعلاج القلق. الصرع أو كمهدء للعضلات)

- فنتيتان (المستعمل في حالة الصرع). إذا كنتم تتناولون

فنتيتان. من الضروري مراقبة الطبيب في بداية العلاج وتوقيف

العلاج بوليبرازول 20 ملغ و 40 ملغ. كبسولات.

- الأدوية المضادة للتخثر لتخفيف الدم كوارفارين: حيث تكون

مراقبة الطبيب ضرورية في بداية وتوقيف العلاج بوليبرازول 20

ملغ و 40 ملغ.

Antimetil®

at:

12/2021
1817
72.80 DH

USE

Do you sometimes feel too full or a bit queasy ?

Antimetil® is useful in case of retching due to diverse causes : overeating, disruption to usual diet habits (on holiday for example), pregnancy or stress...

Antimetil® helps to preserve your digestive well-being and to find the harmony again when you don't feel good.

A little tip for you if you are going on holiday : slip some **Antimetil®** into your bag before you go.

The natural formula of Antimetil®, which contains **ginger**, is suitable for adults and children.

ACTION

A large number of trials, including some involving pregnant women, have helped to show **how reliable ginger** is.

Ginger is very **effective**, without causing **negative effects**.

Antimetil® contains an extract of **ginger** which is 10 times more concentrated than a traditional ginger powder.

INGREDIENTS PER TABLET

Bulking agent : microcrystalline cellulose
- **Standardised dry extract of ginger***
(*Zingiber officinale*) 50 mg- coating agents :
hydroxypropylmethylcellulose, glycerol -
anti-caking agents : silicon dioxide, talc,
magnesium salts of fatty acids- color :
titanium dioxide.

* 10% *gingerols* : 50 mg of standardised
extract equivalent to 500 mg of ginger
powder.

DIRECTION FOR USE

Adults

2 tablets,
1 to 4 x / day.

Pregnant women

1 tablet,
in the morning and at midday.
(maximum 2 tablets)

Children

1 tablet,
1 to 4 x / day.
(maximum 4 tablets)

Swallow the tablets with water.



Tilman®

Z.I. Sud 15 - B-5377 Baillonville
• 084 320 360 www.tilman.be

ESNAPHARM
Laboratoire

Importé et distribué par ESNAPHARM, 7, rue Abdelmajid Benjelloun,
Maaïrf extension-Casablanca-Maroc www.esnapharm.com

Antimetil®

at:

 12/2021
 1817
 72.80 DH

USE

Do you sometimes feel too full or a bit queasy ?

Antimetil® is useful in case of retching due to diverse causes : overeating, disruption to usual diet habits (on holiday for example), pregnancy or stress...

Antimetil® helps to preserve your digestive well-being and to find the harmony again when you don't feel good.

A little tip for you if you are going on holiday : slip some **Antimetil®** into your bag before you go.

The natural formula of Antimetil®, which contains **ginger**, is suitable for adults and children.

ACTION

A large number of trials, including some involving pregnant women, have helped to show **how reliable ginger is.**

Ginger is very effective, without causing negative effects.

Antimetil® contains an extract of ginger which is 10 times more concentrated than a traditional ginger powder.

INGREDIENTS PER TABLET

Bulking agent : microcrystalline cellulose
 - **Standardised dry extract of ginger***
 (*Zingiber officinale*) 50 mg- coating agents :
 hydroxypropylmethylcellulose, glycerol -
 anti-caking agents : silicon dioxide, talc,
 magnesium salts of fatty acids- color :
 titanium dioxide.

* 10% gingerols : 50 mg of standardised extract equivalent to 500 mg of ginger powder.

DIRECTION FOR USE

Adults

2 tablets,
1 to 4 x / day.

Pregnant women

1 tablet,
in the morning and at midday.
(maximum 2 tablets)

Children

1 tablet,
1 to 4 x / day.
(maximum 4 tablets)

Swallow the tablets with water.



Tilman®

Z.I. Sud 15 - B-5377 Baillonville
 084 320 360 www.tilman.be

ESNAPHARM
Laboratoire

Importé et distribué par ESNAPHARM, 7, rue Abdelmajid Benjelloun,
 Maarif extension-Casablanca-Maroc www.esnapharm.com

319334

6

118001103041



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par **COOPER PHARMA**

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334

6

118001103041



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par **COOPER PHARMA**

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

PPV:

56,30 DH

LOT:

19A07/E

EXP:

01/2021

