

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.

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.

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.

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- 0017205

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] **21 898**

Matricule : **14416**

Société : **R.A.M.**

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : **D.B.A.L. MOHAMMED**

Adresse : **DEROUA**

Tél. : **06 68 230 784** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHOUAÏKH AFAF
Médecine Générale
Lot. El Mehda II N°107 1er étage
Deroua. Tel : 0522 53 20 10

Date de consultation : **03/03/20**

Nom et prénom du malade : **Hosni Khadija** Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **HTA - Gouttes + Aff. Dermatologie**

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 : **03/03/20**

Signature de l'adhérent(e) :

CHOUAÏKH AFAF
Médecine Générale
Lot. El Mehda II N°107 1er étage

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/03/2020 | C | 120 | 2h | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 03/03/2020 | 1068,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

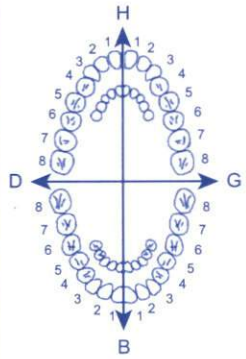
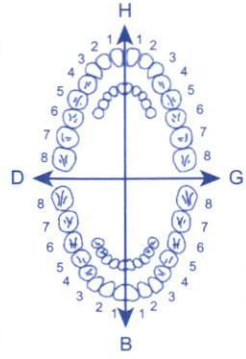
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 de

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | 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. Chouaikh AFAF
Médecine Générale

107, Lot El Wahda II - 1er Etage
 Deroua - Tél.: 05 22 53 20 70

الدكتورة الشويخ عفاف
الطب العام

107, تجزئة الوحدة II, الطابق الأول
 الدروة، الهاتف : 05 22 53 20 70

Deroua, le 03/03/20 الدروة، في

K Radja Hs-sni

CHOUAIKH AFAF
 Médecine Générale
 Lot. El wahda II - 107 1er étage
 Deroua - Tél : 05 22 53 20 70

149,50 x 3
 448,50

1 - 1 p x 2 tj x 15 j
 2 - 1 p x 2 mois

75,20
 2 - Amep 10 x 1 mois
 1 p tj

525,00
 3 - Bodytone 1 app tj

20,00
 4 - cleniderm 1 app

1068,70

PHARMACIE OULHAKEM
 Bloc P N° 5 Bis Deroua
 Tél : 05.22.03.43.72

CHOUAIKH AFAF
 Médecine Générale
 Lot. El wahda II N° 107 1er étage
 Deroua - Tél : 05 22 53 20 70

DR. Chouaikh AFAF
Médecine Générale

107, Lot El Wahda II - 1er Etage
Deroua - Tél.: 05 22 53 20 70

الدكتورة الشويخ عفاف
الطب العام

107, تجزئة الوحدة II, الطابق الأول
الدروة, الهاتف : 05 22 53 20 70

الدروة, في 03-03-20 Deroua, le

Mosni K Radja

- 1- NFS. Pg.
- 2- GAT.
- 3- VS.
- 4- Urée.
- 5- Creatininémie.
- 6- Bilan lipidique complet
- 7- Ac-urique Sg.
- 8- ASAT. ALAT.

CHOUAIKH AFAF
Médecine Générale
Lot. El wahda II - 107 1er étage
Deroua. Tél.: 05 22 53 20 70

AMEP® 5 mg, 10 mg Comprimés (Amlodipine bésilate)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes

identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1- Qu'est ce que AMEP® comprimés, et dans

2- Quelles sont les informations à connaître au

3- Comment prendre AMEP® comprimés?

4- Quels sont les effets indésirables éventuels

5- Comment conserver AMEP® comprimés ?

6- Informations supplémentaires ?

1- Qu'est ce que AMEP, et dans quels cas en

• AMEP® contient la substance active amlodipine

• AMEP® est utilisé pour traiter l'augmentation

thoracique dénommé angor, dont une forme ra

Chez les patients présentant des valeurs élevées

sanguins, de telle sorte que le sang les traverse p

ment. Chez les patients atteints d'angor, AMEP® agit en am

l'apport sanguin au muscle cardiaque, qui reçoit ainsi plus d'oxygène, ce qui prévient l'apparition d'une douleur th

Votre médicament n'apporte pas de soulagement immédiat pour la douleur thoracique liée à l'angor.

2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AMEP®?

a- Contre-Indications:

Ne prenez jamais AMEP® comprimés dans les cas suivants:

• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amlodipine ou à l'un des autres composants contenus dans votre médicament, dont la liste est indiquée dans la rubrique 6, ou aux autres inhibiteurs calciques. Cela peut se manifester par des démangeaisons, des rougeurs de la peau ou des difficultés respiratoires.

• Si vous présentez une baisse sévère de la pression artérielle (hypotension).

• Si vous présentez un rétrécissement de la valve aortique (sténose aortique) ou un choc cardiogénique (une affection dans laquelle votre cœur était incapable d'apporter suffisamment de sang à l'organisme).

• Si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque hémodynamiquement instable après un infarctus aigu du myocarde.

LOT 190839
EXP 05/2022
PPV 75.20DH

AMEP® 10mg ○
28 comprimés



- Ballonnement abdominal (gastrite) ;
 - Anomalies de la fonction hépatique, inflammation du foie (hépatite), jaunissement de la peau (ictère), élévation des enzymes hépatiques pouvant avoir un effet sur certaines analyses médicales ;
 - Augmentation de la tension musculaire ;
 - Inflammation des vaisseaux sanguins, souvent accompagnée d'une éruption cutanée ;
 - Sensibilité à la lumière.
 - Troubles combinant de la rigidité, des tremblements et/ou trouble du mouvement.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5 - Comment conserver AMEP® comprimés

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

A Conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

La date d'expiration fait référence au dernier jour de ce mois.

Ne pas prendre ce médicament s'il y a des signes de décoloration ou de détérioration des comprimés.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les déchets ménagers.

Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

Table A (Liste 1).

6 - Informations supplémentaires ?

imés ?

Le comprimé contient 5 mg ou 10 mg d'Amlodipine sous forme bésilate. La quantité nette.

rogénophosphate de Calcium dihydraté, Silice colloïdale anhydre, Carboxyméthyle magnésium.

primés, et contenu de l'emballage extérieur ?

La forme de comprimés en blister. Boîte de 14, 28 et 56

La forme de comprimés en blister. Boîte de 14, 28 et 56

ne pas être commercialisées.

re de l'autorisation de mise sur le marché et du fabricant :

amed DIOURI Casablanca - 20 110 Maroc

lice: Novembre 2013

Ceci est un médicament

• Un médicament est un produit qui peut affecter votre santé et son utilisation irrationnelle est dangereuse pour vous.
• Suivez strictement les instructions de votre médecin, la méthode d'utilisation ainsi que les conseils du pharmacien

LIGHT EYES®

SOIN CONTOUR DE L'ŒIL
EYE CONTOUR CARE

CERNES, POCHES / DARK CIRCLES, PUFFINESS

LIGHT EYES®

Hydrogel contour de l'œil
Eye contour hydrogel
Hidrogel para el contorno del ojo
هيدروجل ضد الهالات الداكنة

ISIS
PHARMA
DERMATOLOGIE

525.00

BODYTONE

white

تساقط الكعبين والقدمين واليدين

KELOPLAST®

scars SPF 50+

Crème effet pansement SPF 50+

Agressions cutanées majeures

Plaster effect cream SPF 50+

Severe skin damage

Crema efecto apósito SPF 50+

Agresiones cutáneas importantes

الأضرار الجلدية الحادة (تقشير سطحي... البثرة)

التهيج والمتضررة SPF 50+



La fonction principale de ce produit n'est pas la protection solaire / The product main function is not sun protection

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

Composition :

Béclométhasone dipropionate 0,025 g
Excipients (alcool, propylène glycol, propylparabène, croscresol) q.s.p. 100 g

Indications :
Il est indiqué pour le traitement des affections cutanées inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux. Inhibe la multiplication cellulaire.

Contre-indications :
- Indiqué pour le traitement des affections cutanées inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux. Inhibe la multiplication cellulaire.

Mode d'emploi :
La corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement :
- Indiqué pour le traitement des affections cutanées inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux. Inhibe la multiplication cellulaire.

Cleniderm® crème
Béclométhasone dipropionate
PROMOPHARM S.A.



Effets indésirables :
- Indiqué pour le traitement des affections cutanées inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux. Inhibe la multiplication cellulaire.

Précautions d'emploi :
Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

Mode d'emploi et posologie :
Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Forme et présentation :
Crème - Tube de 30 g

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



Comprimé
Voie orale

curarti®

forte

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

curarti®
comprimé forte

395161

07/2022

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîtes de 15 et de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de beta-cyclodextrine (humectant) et curcumine (extrait de rhizomes de Curcuma - Curcuma longa - standardisé), Acide ascorbique (vitamine C), Anti-agglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), Anti-agglomérant (sels de magnésium d'acides gras végétaux) et Molybdate d'ammonium. Agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).



Comprimé
Voie orale

curarti®

forte

PPC : 149,50 DH

Lot :

À consommer de
préférence avant le :

curarti®
comprimé

395161

07/2022

FORME ET PRESENTATION :

Comprimé, boîtes de 15 et de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Agents de charge (cellulose, phosphate de calcium), Complexe soluble de beta-cyclodextrine (humectant) et curcumine (extrait de rhizomes de Curcuma - Curcuma longa - standardisé), Acide ascorbique (vitamine C), Anti-agglomérant (dioxyde de silicium), Stabilisant (carboxyméthylcellulose sodique réticulée), Anti-agglomérant (sels de magnésium d'acides gras végétaux) et Molybdate d'ammonium. Agent d'enrobage : Hydroxypropylméthylcellulose, Cellulose, Acides gras et Colorants (dioxyde de titane et oxyde de fer).