

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.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-527842

no 31803

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10611 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAKHLOUF ASMAA

Date de naissance : 11.06.76

Adresse : 42 Rue attabarie Moeij CASA

Tél. : 066993229 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAKHLOUF ASMAA Age : 44

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

Nature de la maladie : ~~Neuragie~~ Recidive opérée

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 : 25 / 06 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-527842

29 JUN 2023

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10611

Nom de l'adhérent(e) : MAKHLOUF

Total des frais engagés : 1619,-

Date de dépôt :

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Dr. MELHAOUI Adyl
Né [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU, Rabat - Salé
Tél : 06 61 26 77 09 / 06 69 19 55 93
INPE : 101167583

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/03/22

666,00

Dr. MELHAOUI Adyl
Né [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU, Rabat - Salé
Tél : 06 61 26 77 09 / 06 69 19 55 93
INPE : 101167583

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

953,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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

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

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 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



FONDATION HASSAN II
POUR LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES
MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
Fondation d'utilité publique



Centre National de Réhabilitation et de Neurosciences
المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية



المركز الاستشفائي ابن سينا
Centre Hospitalier Ibn Sina

Unité de Radiochirurgie
Gamma knife perfexion

Rabat, le 12/03/20

Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle

MAKHLouFI ASMAE.

Unité d'Hospitalisation
(Neurochirurgie, Neurologie
Ophtalmologie, ORL)

Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation

Unité d'Imagerie
-IRM
-Scanner
-Angiographie

Unité des Blocs Opératoires

Unité de Réanimation et
Soins Intensifs

Laboratoire de Biologie

Laboratoire de
Neuropathologie

Unité d'Explorations

Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologiques

Consultations

Neurochirurgie
Neurologie
Médecine Physique
Ophtalmologie
ORL
Anesthésie
Médecine Interne
Endocrinologie
Neuroradiologie
Neurophysiologie

المركز الوطني للترويض و العلوم العصبية مستشفى الإخصاصات بصر ج ابن سينا - ب: 6444 الرباط - معاهد

الهاتف: (212-537) 77 59 66 / 12 الفاكس: (212-537) 77 59 15 / 19

Centre National de Réhabilitation et des Neurosciences - Hôpital des Spécialités O.N.O.C.H.U de Rabat - Salé B.P. : 6444 Rabat - Instituts IF: 40168050

Tél: (212-537) 77 59 66 / 12 - Fax: (212-537) 77 59 15 / 19 - Email: fh2nch@menara.ma - Site Web: http://www.neurochirurgie.ma

Solupred® 20mg

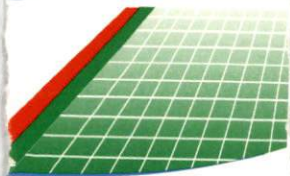
Prednisolone

Voie orale

20 Comprimés effervescents



mg



sanofi aventis

58.40

Solupred® 20mg

Classe pharmaco-thérapeutique
GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents

Prednisolone

Comprimé effervescent

sanofi aventis

ilité de cette
ent.

avoir besoin

vous avez un
ions à votre

nnellement

un d'autre,
iques, cela

de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué est à éviter (voir rubrique "interactions médicamenteuses et autres interactions").

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en sodium (environ 51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec le sultopride (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant atténué (cf "Mises en garde spéciales").

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin

LOT 190819
 EXP 02/2022
 PPV 99.00DH

en gélule:
 ent.
 ant anti-infectieux).
 ER L'AVIS DE VOTRE

œsophagien.
 nt-inflammatoires non
 65 ans, antécédents
 stéroïdiens
 gien.
 fectés par Helicobacter
 non à une œsophagie,
 œsophagien.
 obacter pylori en cas de
 ne substance appelée
 la pompe à protons. Il
 e 7, 14, 28 et 56

ce médicament.
 ez plus d'informations
 ez jamais à quelq'un
 re nocif.
 ez un effet indésirable
 ôtre pharmacien.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	

Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x 

COOPER
 PHARMA



oméprazole



20 mg
 Voie orale

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 200597 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

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

Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg



28 Comprimés sécables
Voie orale



LOT 200597 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

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

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

22,40

PFV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423



ane®

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

..... (système nerveux central)

..... à intense, qui ne sont pas soulagées par

..... IMENT

..... cas suivants :

AS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre
oréorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

des bronches ou des poumons s'accompagnant
ffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis
cament de façon prolongée en raison du risque de

..... est déconseillée.

MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

AUTRES INTERACTIONS

CTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
hine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER
EMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
er les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

22,40

PFV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423



ane®

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

..... (système nerveux central)

..... à intense, qui ne sont pas soulagées par

..... IMENT

..... cas suivants :

AS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre
oréorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

des bronches ou des poumons s'accompagnant
ffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis
cament de façon prolongée en raison du risque de

..... est déconseillée.

MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

AUTRES INTERACTIONS

CTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
hine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER
EMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
er les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

22,40

PFV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423



ane®

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

..... (système nerveux central)

..... à intense, qui ne sont pas soulagées par

..... IMENT

..... cas suivants :

AS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre
prénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

des bronches ou des poumons s'accompagnant
insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis
prudent de façon prolongée en raison du risque de

est déconseillée.

MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

AUTRES INTERACTIONS

CTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
hine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER
EMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
et les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

22,40

PFV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423



ane®

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

..... (système nerveux central)

..... à intense, qui ne sont pas soulagées par

..... IMENT

..... cas suivants :

AS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre
prénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

des bronches ou des poumons s'accompagnant
insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis
prudent de façon prolongée en raison du risque de

est déconseillée.

MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

AUTRES INTERACTIONS

CTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
hine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER
EMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
et les doses maximales conseillées (cf. posologie).



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebla - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

22,40

PFV 22DH20
PER 10/21
LOT 12423



ane®

comprimé sécable

..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

..... (système nerveux central)

..... à intense, qui ne sont pas soulagées par

..... IMENT

..... cas suivants :

AS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre
prénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

des bronches ou des poumons s'accompagnant
insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis
cament de façon prolongée en raison du risque de

..... est déconseillée.

MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

AUTRES INTERACTIONS

CTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,
hine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER
EMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
et les doses maximales conseillées (cf. posologie).





Keppra® **500 mg**

comprimés pelliculés
Lévétiracétam



60 comprimés pelliculés

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 666,00 DH
ID : 639014
6 118001 142606



Keppra® **500 mg**

comprimés pelliculés
Lévétiracétam



60 comprimés pelliculés

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 666,00 DH
ID : 639014
6 118001 142606