

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.

Maladie chronique :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 058974

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29 87 Société : 457AA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mostaf

Nom & Prénom : KHOUDRAISSI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 61 08 1195 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058974

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-455070

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2987 Société : RAM (Retraite)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : KHOUBAÏSSA MOSTAFA
 Date de naissance : 5 LOT ALI 1/02/1956
 Adresse : APPART N°1 - 5 LOT MAGHUB ATAKID - CASA 2020
 Tél. : 06 61 08 1125 Total des frais engagés : 530,50 + 78,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BEHATE Mohamed**
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
 RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
 Casablanca - Tél. 0522 65 00 18
 Date de consultation : 20 SEP 2020
 Nom et prénom du malade : KHOUBAÏSSA Mostafa Age : 1956
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : APP ORL Bronchopne
 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 : 20 / 09 / 20
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
30 SEP. 2020			120,00	INP : 091017000
12 OCT. 2020				Dr. BEHATE Mohamed
				Medecin Generaliste
				Lot. Al Karah Doha Imm. 49 Appt. 2
				RDC-24 Hajj Fatch Hay Oulfa
				Casablanca Tel: 0522 65 00 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNASSIM Lot Habiba N°6222 CASABLANCA - Tel: 05 22 50 38 12 INPE: 092010552	30/09/20	380,50
PHARMACIE ANNASSIM Lot Habiba N°6222 CASABLANCA - Tel: 05 22 50 38 12 INPE: 092010552	12/10/2020	98,10

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بجات

خريج المركز الإستشفائي الجامعي

إبن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

30 SEP. 2020

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mr KHOURAÏSSI Mostafa

14,50 x 2

19 - Doliprane 1000

188,00 19 x 2

21 - Novoclin 19

PHARMACIE ANNASSIR
Lot Habiba N° 207 Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 39 12
INSEE: 092010752
ICE: 00204209700024

65,00 21 x 2

31 - OraPac 20

59,50 31 x 2

380,50 1 - Traxidone

Lotissement AL FARAH - Addoha, imm. 19, App. 2 RDC, Bd Hadj Fateh Extension Oulfa, Casablanca 20190
Tél.: 05 22 65 00 10

Dr. Mohamed BEHATE
Généraliste
Tél: 05 22 65 00 10
Email: mohamed.behate@yahoo.fr
Lotissement AL FARAH - Addoha, imm. 19, App. 2 RDC, Bd Hadj Fateh Extension Oulfa, Casablanca 20190

ORDONNANCE

Le 12 OCT. 2020

M. KHOURAÏSI Moutaz

30,00 x 2

H- Oda 20

1 phly Nohn sans R

38,10

2/ - 2 phly - lentre 200

1 phly x 30

98,10

PHARMACIE ANNASSIM
Lot Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 39 12
INPE: 092310532
ICE: 002042697000024

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2
RDC Bd. Haj Fatah Hay Ouda
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18



1000 mg

Comprimé

LOT 01057
PER 04/23
PPV 14DH00

00'14

LOT 01240
PER 06/23
PPV 14DH00

00'14

mg, sous forme de paracétamol DC 90

e sodique, povidone K30, amidon de
gétale).

g, **COMPRIMÉ ET DANS QUEL**

est indiqué en cas de douleur et/ou
x, douleurs dentaires, courbatures,
prescrit par votre médecin dans les

Information est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Consultez attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



أولترا-لوفر[®]

ساكاروميسيس بولاردي **CNCM I-745**



BIOCODEX
Maroc



أكياس

250 ملغ

10

BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

12/22

12/19

3625B

ملاحق

ملاحق

ملاحق



مختبر نوفوكلين

كيس 24



في كيس

مسحوق للحل شرب

البنج

مع 125/1

LOT: 1129
PER: 06/21
PBY: 188, 60DH

اموكسيسيلين - حامض كلافولانيك

نوفوكلين

NOVOCLIN®

amoxicilline - acide clavulanique

1g/125 mg

Adulte

Poudre pour suspension buvable
en sachet

ne pouvant pas avaler les gélules, celles-ci doivent être ouvertes et mélangées à un aliment légèrement acide, tels que : yaourt, jus d'orange, compote de pomme...
Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.

CONSERVATION

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

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

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

CEDES 20mg 
7 gélules



Il vous conseille de continuer à prendre vos médicaments pour maintenir votre activité.
Le médecin vous a prescrit ces médicaments sans danger, ils ne vous feront pas de mal.
Une longue durée de traitement est nécessaire pour que vous soyez complètement guéri.
Mais, soyez attentif à ne pas interrompre le traitement sans avis médical.
Il ne faut pas arrêter le traitement avant d'en avoir parlé avec votre médecin.
Il ne faut pas augmenter la dose sans avis médical.
Utiliser les médicaments comme vous le dit votre médecin.
Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.
Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas. Ne le reprenez pas de votre initiative.
Votre pharmacien connaît les médicaments / suivez ses conseils.
Il ne s'agit pas pour vous de prendre beaucoup de médicaments.
Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

 **COOPER**
PHARMA
COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

COOPER
PHARMA

OEDES 20mg 
7 gélules



6 118001 100064

LOT 191739
EXP 07/2022
PPV 30.00DH

1. D
OF
O



MENT :
Comprimés effervescents.
Comprimés effervescents.

V
a
g
s
d
à
C
d
S
re
ne

ralité de cette notice
voir besoin de la relire.
ons, si vous avez un
ns à votre médecin ou
illement prescrit. Ne le
re, même en cas de
t lui être nocif.
ent grave ou si vous
mentionné dans cette
u à votre pharmacien.

00'59

2. pr
pn
.....5 ou 20 mg
(sous forme de métsulfobenzate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium,
Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine
sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

Liste des excipients à effet notoire :

Lactose monohydraté et sodium.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

4. INDICATIONS

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

5. POSOLOGIE :

ORAPRED® 20 mg :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou
aux traitements de courte durée nécessitant des doses
moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en
fonction de votre poids et de la maladie traitée.
Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de
ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre
médecin.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en
une prise le matin, au cours du repas. Respecter la
prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

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

6. CONTRE-INDICATION

N'utilisez jamais ORAPRED®, comprimé effervescent
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,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres
composants.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ORAPRED®, comprimé
effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables,
bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré
lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime
(voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé
effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du
traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre,
potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement
complémentaire.
- Apparition de bleu
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel
pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se
manifester par une prise de poids, un gonflement et une
rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de
la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.
- Retard de croissance chez l'enfant.
- Troubles des règles,
- Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en
association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).
- Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et
perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.
- Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.
- Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement,
- Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression
à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).

Maxitone®

Comprimé

Lot:

190184

À consommer de

préférence avant le:

03/2022

PPC: 99,50 DH

Maxitone®

Maxitone®

Comprimé



8 032578 478815

trine) extrait sec, Ginseng racine (Panax
go feuilles (Ginkgo biloba) extrait sec,
uglans regia, maltodextrine) extrait sec,
opherylacetate 50 % (vitamine E), agent
de charge : cellulose microcristalline, agents anti-agglomérants : stéarate de magné-
sium, dioxyde de silice.

PROPRIETES:

Maxitone® comprimé est à base d'actifs naturels dont la maca, le ginseng, le ginkgo ainsi que la L-arginine aux propriétés stimulantes et tonifiantes. Maxitone® comprimé contribue à améliorer les performances sexuelles chez l'homme et la femme et à améliorer la circulation vasculaire au niveau des organes génitaux.



8 032578 478815