

# 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.

## 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 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 053088

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6459 Société : 26485

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARAK Aïdin

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : 75, lot Badkov Apt 13 Etg 3 - Casa

Tél. : 0661 73 02 44 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 : neu. Léger

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 : 1.11.2020

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
26/10/2020		CS	300 DA	
09/11/2020		CT	1212.1004	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUXEMBOURG 21, rue Pasmira les Crêtes - Casablanca Tél: 05 22 85 5587	26/10/2020	114,60
GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE 18, rue Abdelaziz - Casablanca Tél: 05 22 28 93 78	09/11/2020	114,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

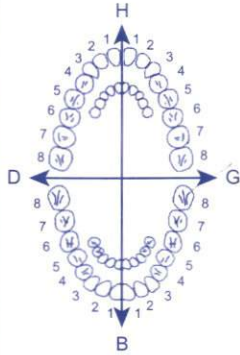
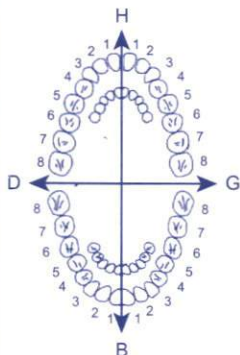
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue  
Adulte-Enfant

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار و الأطفال)

- لتخطيط الكهريائي للدماغ ( الشبكة )
- التخطيط الكهريائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le :

09/11/2020

Mme Aicha Anik

hgho  
1)

Coltrans

1 par 10 / 5 pr

GDoo  
2)

Di - Duko 10

1 par 10 / 5 pr

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء  
Essafa 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>ème</sup> Etage N°18, Ain Chok - CASABLANCA.  
Tél : 05 22 52 25 16 Email : attar.neurologie@gmail.com 05 22 52 25 16  
المحمول : 06 65 04 33 10



IMPRIMEPEL

**Formule :**

Thiocolchicoside ..... 4 mg  
Excipients q.s.p. .... 1 comprimé  
Boîte de 12 comprimés.

**A POLYMÉDIC**

Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalan - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم المقادير المعينة

LISTE I

91409-04

**Comprimés**

12 comprimés de 4 mg

**Coltrax®**

THIOLCHICOSIDE



**Coltrax® 4 mg**

12 comprimés



6 118000 120322

**Voie orale**

Indications  
posologie  
mode d'emploi  
contre-indications

voir notice انظر البيان

عن طريق الفم

إرشادات  
مقادير  
كيفية الاستعمال  
حالات عدم الاستعمال

11

تتوكل لشكر بن

سكرايولكس

12 قرصا من 4 ملغ

أقرص

4h'6h

**Coltrax®**

12 comprimés



(45 x 18 x 106) mm

30 comprimés effervescent

25 mg

Di-INDO®

3 99008 107  
2202/2022

PPV 65DH00

دي - أندو

الدرجيات كاسيك والقياسات

25 ملغ  
30 قرصا  
فائرا



للبروفان  
LAPROPHAN

FORMULE UNITAIRE :

Indométacine calcique pentahydrate ..... 25 mg  
Excipients qs ..... 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 750 mg d'indométacine calcique pentahydrate

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

POSOLOGIE : Se conformer à la prescription médicale

لا تتجاوز الجرعات المحددة  
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRESCRITE

AMM N° 242 DMP/21

(105558x30)mm

Di-INDO®

Indométacine calcique pentahydrate

25 mg  
30 comprimés  
effervescent



للبروفان  
LAPROPHAN

دي - أندو 25 ملغ

30 قرصا فائرا

Di-INDO® 25 mg  
30 comprimés effervescent



6 118000 032366

MODE D'EMPLOI : Dissoudre le comprimé effervescent dans 1/2 verre d'eau.  
A prendre au milieu des repas

Ne pas laisser à la portée des enfants

Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

لا يترك في متناول الأطفال  
يحفظ الأنبوب مغلقا بمعزل  
عن الحرارة و الرطوبة

للبروفان  
LAPROPHAN

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21. زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

060312F56266E030314

# Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue  
Adulte-Enfant

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



# الدكتورة عطار زينب

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار و الأطفال)

- لتخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca le :

26/10/2020

M<sup>re</sup> Aicha Awak

1) 99.00 Manef 300g

1 cp le soir / 1 mois

2) 49.40 Coltrane

PHARMACIE LUXEMBOURG  
Linda MARI RE  
24, Lot Yasmine les Orties Casablanca  
Tel.: 05 22 83 55 56 / 57

1 p le soir / 5 j

3) 36.8 Meloxgan 25g

1 p le soir / 5 j

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الأنيق، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء

Essafa 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>ème</sup> Etage N° 18, Aïn Chok - CASABLANCA.

Tel : 05 22 52 25 16

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

المحمول : 06 65 04 33 10

x Am ve  
gumie

7.5 مغ

MELOXAM 7,5 mg Promopharm®  
Méloxicam  
14 comprimés



PROMOPHARM S.A.



ميلوكسام  
بروموفارم®

ميلوكسيكام



20

عن طريق الفم



14 قرص



بروموفارم ش.م.  
PROMOPHARM S.A.

36,20





Indications  
posologie  
mode d'emploi  
contre-indications

انظر البيان  
voir notice

عن طريق الفم  
إرشادات  
مقادير  
كيفية الاستعمال  
حالات عدم الاستعمال

تيو كو لشكزيب

كولتراكس

أقر اص  
12 قرصا من 4 ملغ

49,40



Coltrax®

2 comprimés

(45 x 18 x 106) mm

Fabriqué par : Laboratoires JUVA  
Rue Avogadro, Technopole Sud - 4  
Importé par PRO  
Résidence CASA | 282 Bd de la Résistance  
EMB 75112 W Ref: 9901

N° lot:  
Préimpression :



Poids net  
71,3 g

LOT FMM67 0623

Prix PER

99-00

FMM67  
2023-0

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé :  
DA20200402055 DMP/20UCA/MAV4

# Manef 300 mg

## MAGNÉSIUM FORT + VITAMINES B6, B2

ARÔME ORANGE SANGUINE  
SANS GLUTEN

30  
COMPRIMÉS  
EFFERVESCENTS

SANS SUCRES

LABORATOIRES  
JUVA SANTE

**PROPRIÉTÉS :** MANEF 300 mg, riche en magnésium et vitamines B6 et B2, permet un apport supplémentaire dans certaines situations :

- en cas de fatigue
- surmenage, stress,
- effort physique
- croissance chez l'enfant
- activité intellectuelle
- et l'adolescent.

#### CONSEILS D'UTILISATION :

Prendre 1 comprimé effervescent par jour, à dissoudre dans un demi-verre d'eau. Un demi comprimé pour les enfants suffit. Bien refermer le tube après chaque utilisation.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain. Il est recommandé de respecter les doses conseillées. Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Conserver dans un endroit frais et sec.



3 160929 905101

**Formule :**

Thiocolchicoside ..... 4 mg

Excipients q.s.p. .... 1 comprimé

Boîte de 12 comprimés.

 **POLYMÉDIC**

Rue Amyot d'invillle Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

LISTE I

**Comprimés**

12 comprimés de 4 mg

**Coltrax<sup>®</sup>**

THIOLCHICOSIDE



**Coltrax<sup>®</sup> 4 mg**

12 comprimés



6 118000 120322

91409-04