

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.

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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 060083

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1792 Société : RAN 47061
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL BAROUJI ANISSA
Date de naissance : 27.08.56
Adresse : R= DIVAR EL MOUSA N°2 R= AZENOUK - CASABLANCA
Tél. : 06 03 16 09 29 Total des frais engagés : 1679 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 14/07/2020
Nom et prénom du malade : EL BAROUJI ANISSA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Myocardium Antérieur
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 : / /
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. Hind EL BAROUJI
Cardiologue
Cardiologue Interventionnelle
120, Bd. My Idriss - Résidence My Idriss
2ème Etage - N° 4 CASABLANCA
Tél: 0522 86 20 74 Fax: 0522 86 20 74
ICE : 0016253700009

ACCUEILLI

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
14.07.20	6		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.07.20	1679,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

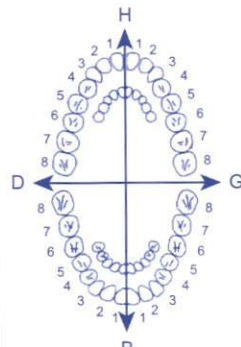
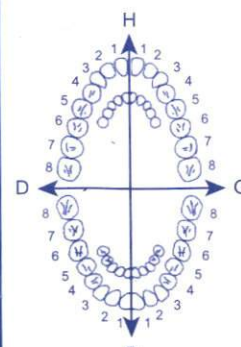
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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																	
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Dr Hind EL FILALI ADIB

Cardiologue

Cardiologue Interventionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتورة هند الفيلالي أديب

أخصائية في أمراض القلب والشرايين

أخصائية في قسمة أمراض القلب والشرايين

خريجة كلية الطب ببوردو

Epreuve d'effort-Echographie cardiaque
Réadaptation cardiaque

فحص القلب بالصدى - اختبار الجهد
إعادة التأهيل القلبي

Mme. EL BAROUDI ANISSA

le : 14/07/2020

Ordonnance

153,60 X 2 R 2

CO VEPRAN 300/25mg 1CP/J LE MATIN

AMEP 10mg 1CP/J LE MATIN

STILNOX 10mg 2CP/J LE SOIR

DOLIPRANE 500mg 1CPX3/J (4 BOITES)

POLERY SIROP 1CASX3/J PDT 7J (4 FLACONS)

RHUMIX 1SCHTX3/J PDT 10J (4 BOITES)

ZYTHROMAX 500mg 1CP/J PDT 3 J

EMLA 5% CREME 1 APLL/J 1 TUBE

ZOVIRAX 5% CREME 1 APPL/J 1 TUBE

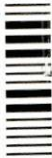
MOLGAM 200mg 1CP/J PDT 5J 1 BOITE

REGIME PEU SALE

QSP 4 MOIS RENOUVELABLE

h 1095.20

T = 1679,00



153,00



كو-قيبران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم

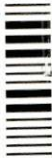


<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema



6 118000 022855



153,00



كو-قيبران®

إيربيزارتان/هيدروكلوروتيازيد

300 ملغ / 25 ملغ

28 قرصا مغلفا
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

Co-Vepran® 300 mg/25 mg
28 Comprimés pelliculés
Sothema



6 118000 022855

38,90

10 ملغ
عن طريق الفم



أملوديبين بيسيلات

14x قرصا

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مدة علاج			
تصلح			
زوال			
مساه			

AMEP® 10mg 14 comprimés



6 118000 081531

COOPER
PHARMA

AMEP® amlodipine besylate

10mg Oral comprimés

14x قرصا

38,90

10 ملغ
عن طريق الفم



أمل ديبين بيسيلات

14x قرصا

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
مدة علاج			
تصلح			
زوال			
مساه			

AMEP® 10mg 14 comprimés



6 118000 081531

COOPER
PHARMA

AMEP® amlodipine besylate

10mg Oral comprimés

14x قرصا Tablets/Comprimés/

08154

10 ملغ
عن طريق الفم

28x قرصا



☐ ☐ ☐ ☐
مدة ١٤ صباح ١٠ زوال ١٠ مساء

AMEP® 10mg 28 comprimés



6 118000 081784

COOPER PHARMA

AMEP® 10mg
amlodipine
Comprimés / Tablets / قرصا 28x

08154

10 ملغ
عن طريق الفم

28 x قرصا



☐ ☐ ☐ ☐
مدة ٤ صبح ٥ زوال ٦ مساء

AMEP® 10mg
28 comprimés



6 118000 081784

COOPER
PHARMA

AMEP®
amlodipine

10 mg
New Tablet
Old Product

Comprimés /Tablets/ قرصا 28x

59x59x145
1

SIROP

POLERY

ADULTES

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool,
nipagine.
Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 
Sirop - 200 ml



Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca



59x59x145
1

SIROP

POLERY

ADULTES

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool,
nipagine.
Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES



Sirop - 200 ml



6 118000 140399

Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca



59x59x145
1

SIROP

POLERY

ADULTES

NOUVELLE FORMULE

FORMULE :

Codéine base 0,064 g
Extrait fluide d'Erysimum 2,400 g
Excipient q.s.p 100 g de sirop
Excipients à effet notoire: saccharose, alcool,
nipagine.
Flacon de 200 ml

POLERY ADULTES 
Sirop - 200 ml



Fabriqué sous Licence de **PIERRE FABRE MEDICAMENT**
par le **Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA**



Z.I I2 Tit Mellil Casablanca





سيتيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





سيتيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





سيتيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





سيتيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





ستيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





ستيلنوكس[®]
تأثرات زوالهيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER.: 12 2023

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111
Ain Sebaâ, Casablanca.





مولتكلم

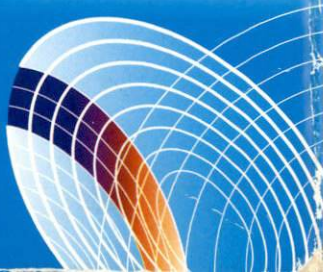
حامض التيابروفينيك

200 ملغ

20 قرصا

مضاد للإلتهاب

مختبرات الصيدلة فارما 5



40,00

A16171



ستيلنوكس[®]
تأريقات زولميدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



L01 : 9MA033

PER.: 01 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,

Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIN, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,

Ain Sebaâ, Casablanca.

Indications :

Grippe, rhume, fièvre, coryza, courbatures, refroidissements.
Lire notice intérieure.

Posologie :

Selon prescription du médecin.
En général, 1 à 3 sachets maximum par jour.

Mode d'emploi :

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau,
bien mélanger et boire immédiatement.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191 032

Indications :

Grippe, rhume, fièvre, coryza, courbatures, refroidissements.
Lire notice intérieure.

Posologie :

Selon prescription du médecin.
En général, 1 à 3 sachets maximum par jour.

Mode d'emploi :

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau,
bien mélanger et boire immédiatement.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191 032

Indications :

Grippe, rhume, fièvre, coryza, courbatures, refroidissements.
Lire notice intérieure.

Posologie :

Selon prescription du médecin.
En général, 1 à 3 sachets maximum par jour.

Mode d'emploi :

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau,
bien mélanger et boire immédiatement.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191 032

Indications :

Grippe, rhume, fièvre, coryza, courbatures, refroidissements.
Lire notice intérieure.

Posologie :

Selon prescription du médecin.
En général, 1 à 3 sachets maximum par jour.

Mode d'emploi :

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau,
bien mélanger et boire immédiatement.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191 032



Médicament autorisé n°

Zovirax® 5%
aciclovir

crème



* 3 4 0 0 9 3 2 8 4 6 0 1 6 *



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45,00 DH

ID : 60836



GlaxoSmithKline

Voie
cutanée

Zovirax® 5%
aciclovir
crème
tube de 2 g

1000000
0095212



دوليبيران®
بارا صيطامول 500 ملغ

16 قرصا فوارا

بوتس
82. عمر الكبار والبالغين - حين السبع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤول

500 ملغ

الأوجاع والحمى
بارا صيطامول

16 قرصا فوارا

بوتس
82. عمر الكبار والبالغين - حين السبع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤول

500 ملغ

الأوجاع والحمى
بارا صيطامول

16 قرصا فوارا

دوليبيران®
بارا صيطامول 500 ملغ

16 قرصا فوارا

بوتس
82. عمر الكبار والبالغين - حين السبع - الدار البيضاء
س. البشوش - صيدلي مسؤول

الأوجاع والحمى

Doliprane 500 mg

Conserver le tube bien fermé



للكبار والأطفال
ابتداءً من 27 كلغ



للكبار والأطفال
ابتداءً من 27 كلغ



للكبار والأطفال



للكبار والأطفال
ابتداءً من 27 كلغ

٨٤,٨٥

PPV 15D H80
PER 05/23
LOT J 1611

٨٤,٨٥

PPV 15D H80
PER 05/23
LOT J 1611

٨٤,٨٥

PPV 15D H80
PER 05/23
LOT J 1611

٨٤,٨٥

PPV 15D H80
PER 04/23
LOT J 1148



ستيلنوكس[®]
10 ملغ

تأريخات زوالهيدم

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg



احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 9MA035

PER.: 02 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Labcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.



صيدلانيوكس[®]
تأريقات زولبيدم
10 ملغ

قرصا مغلفا قابللا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 19E002

PER.: 08 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahtcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.



صيدلانيوكس[®]
تأريقات زولبيدم
10 ملغ

20 قرصا مغلفا قابلا للكسر
عن طريق الفم

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 19E002

PER.: 08 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanoft-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahtcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Emla[®] 5% Crème

lidocaïne, prilocaïne

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 88,30

430021698

Emla[®] 5% Crème

lidocaïne, prilocaïne