

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.

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

47547

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005041

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAANTAR ABDELHAB

Date de naissance : 10/24/1950

Adresse : 235 Bd. Yacoub El Mansour

Tél : 06 70 57 70 42

Total des frais engagés : 2629,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yacoub El Mansour
0662 80 19 75 - 0522 94 09 10

Date de consultation : 21 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : BAANTAR ABDELHAB

Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 21/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريتش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 21/10/2020

Mr BAANTAR ABDELOUAHAB

165,50 X 6

1 - ATACAND 16 MG

1 comprimé par jour

X 2

83,20 X 3

2 - SPECTRUM 500

1 comprimé par jour

68,90 X 3

3 - FLUDEX 1,5 LP

1 comprimé par jour

140,00 X 2

4 - OEDES 20 mg

1 comprimé par jour

1729,30

PHARMACIE NOUR
KABBAG SCHIB
113 Angier
262 Bd. Yaâcoub El Mansour
Tél : 05 22 94 09 10

S.V

S.V

S.V

S.V

traitement de 3 mois

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaâcoub El Mansour
06 62 80 19 75 - 05 22 94 09 10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier hrou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg
Bite de 30 Cpr séc

140/16DMP/21NRQ P.P.V.: 165,50 DH
6 118001 020546

SES EN GARDE
tes attention av
ses en garde s
médicament oc
sentant une int
actose ou un d
tains enfants a
rs bien que ce

recautions d'en
liser ce médica
CAS DE DOUTE NE
VOTRE PHARMACIEN.

ERATIONS ME
e ou utilisation d
médicament est
médicament anti-in
D'EVITER D'E
UT SIGNALER
VOTRE MEDECIN

ROSSESSE ET A
e médicament ne s
vous découvrez q
r lui seul peut juger
raison du passag
demandez conseil
médicament

STE DES EXCIPIENTS A ET
archarose (cf. mises en garde spéciales)

PPV (DH) :

LOT N° :

OEDES 20mg
56 gélules



LOT: 1913
PER: 04-22
PPV: 140,00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

OEDES 20mg
56 gélules



LOT: 1913
PER: 04-22
PPV: 140,00 DH

Veuillez lire
• Gardez ce
• Si vous av
à votre méd
• Ce médicam
• Autre, même
• Si l'un des e
non mentionn

DÉNOMINAT
OEDES® 20 m
COMPOSITIO
Chaque gélule
Excipients : q

FORME PHARM
Microgranules gastro-résistants en gélule

CLASSE PHA
Oedes 20mg,
oméprazole. C
diminue la séc

DANS QUEL(S)
Indications :

Adulte :

- En association
- maladie ulcére
- Ulcère duodén
- Ulcère gastriq
- Césophagite érosive ou ulcérate symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une césophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des césophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Césophagite érosive ou ulcérate symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications:

- Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:
- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

LOT 200747
EXP 05/2023
PPV 83,20 DH

flatulence

83,20

68,90

83,20

68,90

en gélule
as sujet.
l'arrêt du
hausées, vomissements, douleurs abdominales,
tanée ou
cutanées
cinations,
ynécomastie
ammation
diminution
aquettes),
existante,
sculaires,
ulleuses),

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريكش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Facture

21/10/2020

BAANTAR ABDELOUAHAB

Acte	Honoraire
CONSULTATION+ECG	250,00
ECHO DOPPLER COEUR	650,00
TOTAL	900,00

Somme arrêtée à : neuf cents dirhams

Dr. CRIQUECH Mouad
Cardiologue
262 Bd. Yaacoub El Mansour
0662 80 19 75 - 0522 94 09 10



