

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 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
- 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 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

M22- 0030041

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16-04-1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELLAH
CASABLANCA

Tél. : 0661923427 Total des frais engagés : 578,40 SAR Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalil Soudi
E. N. T. Consultant

Date de consultation : 19 MAR 2023

Nom et prénom du malade : Habiba Yassam Ben slem Age : 53

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Acute pharyngite - Bronchite et otitis media

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 19 / 03 / 2023

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
19 MAR 2023		Dr. KHALIL SENDI MD, FRCS (C) FACS ENT SNGE	460 Rs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

2023/3/19

J. 118, 40

S.R 118, 40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

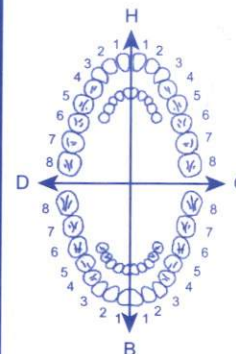
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

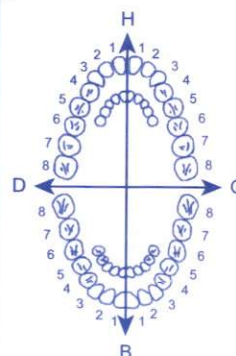
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

B&C
BEAUTY AND CARE CLINICE

18284

Name: _____

حبيبه الحسين بن سليم

MRN: _____

HABEBAH AL HOSSIN BEN SLIM

ALLERGY: _____

Femal 53 Foreigner

Diagnosis:

Bronchitis

Lerox 500mg.

40,40

- Xyzal 5mg.

21,95

- Advil Cold and Sinus

11,75

- Aramy's sp

44,30

- mucinex tb

44,30

Dr. KHALIL SENDI

MD, FRCS (C) FACS
ENT SNGE

19 MAR 2023

PHYSICIAN PRINTED NAME

SIGNATURE

DATE



رقم التعريف الضريبي - 310160210500003

رقم الملف / 18284
الجنسية / اجنبي
اسم المريض / حبيبه الحسين بن سليم
اسم الطبيب / خليل سندي



رقم الفاتورة / 51922
تاريخ الفاتورة / 19/03/2023
وقت الفاتورة / 16:35:00

Ins Card NO.

Policy Holder

رقم كارت التأمين

صاحب وثيقة التأمين

Company Name

Insurance Co. VAT No

تسلسل	رقم الخدمة	اسم الخدمة	الكمية	سعر الخدمة	نسبة الخصم	القيمة الاجمالية	الصافي
1	ENT 0	كشفية أنف وأذن وحنجرة	01	400	00	400	60
						الاجمالي	460

شركة جمال ورعاية للرعاية الطبية المحدودة
س.ت: ٤٠٣٠٥٩٥٧٢٥
التقارب الطبية

Dr. KHALIL SENDI

MD, FRCS (C) FACS

ENT SNGE

صافي المبلغ بعد الخصم Net amount after discount	400	المبلغ الاجمالي Gross Amount	
اجمالي تحمل المريض Total of deductible	460	تحمل المريض من ضريبة القيمة المضافة Deductable of VAT	60
المبلغ المطلوب من شركة التأمين للضريبة Insurance Co , VAT Amount	00	المطلوب من شركة التأمين في الفاتورة Insurance Credit Value	00

اسم المستخدم / sahar / saha



فاتورة ضريبية مبسطة

Order 00463-002-0106

حي الشاطئ

شارع الكورنيش الفرعي

(VAT No.) رقم ضريبية القيمة المضافة : 310908483400003

(Phone) هاتف :

AVAMYS SUSPENSION FOR NASAL SPRAY

1 x 44.3 44.3 SAR

الضريبة (VAT) = (44.3000000000000004 x 0
0.00%) SAR

LEVOZAL 5 MG FILM COATED TABLET

1 x 21.95 21.95 SAR

الضريبة (VAT) = (21.95 x 0.00%) 0 SAR

ADVAQUIN 500MG FILM COATED TABLET

1 x 40.4 40.4 SAR

الضريبة (VAT) = (40.4 x 0.00%) 0 SAR

advil cold & sinus tab

1 x 11.75 11.75 SAR

الضريبة (VAT) = (11.75 x 0.00%) 0 SAR

إجمالي مبلغ الخصم (0 SAR)

Total Discount Amount

المجموع الفرعي بدون ضريبة القيمة المضافة 118.4 SAR

Subtotal without VAT

ضريبة القيمة المضافة 0 SAR

VAT

المجموع 118.4 SAR

Total

طريقة الدفع (Payment method) 118.4 SAR

نقدي (Cash)

المبلغ المستحق (Change) (0 SAR)

(Product Price Includes VAT) سعر المنتج يشمل ضريبة القيمة المضافة *

(Thank You) شكرا لكم

Order 00463-002-0106

2023-03-19 17:39:01



20 film-coated
tablets

1351
LEVOZA

Levocetirizine dihydrochloride 5mg

LEVOTALTM
Levocetirizine dihydrochloride 5mg

12503479-01

ليقوزالTM

General
Medicine

المكونات:

يحتوي كل قرص مغلف على 5 ملجم من ليفوستيريزين داي هيدروكلوريد.
يحفظ في درجة حرارة لا تزيد عن 30°م في مكان جاف.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
لدواعي الاستعمال، الجرعة و المعلومات الأخرى، انظر النشرة الداخلية.
إنتاج: شركة مصنع جمجوم للأدوية، جدة، المملكة العربية السعودية.



٢٠ قرص مغلف

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

GTIN. 0628512801007
S.N. 2047825039417
B.N. ZF0263
MFG. 06 2022
EXP. 06 2025

ليقوزالTM

ليفوستيريزين داي هيدروكلوريد ٥ ملجم



Composition:

Each film-coated tablet contains 5 mg Levocetirizine dihydrochloride
Do not store above 30 °C in a dry place, Keep out of the reach of children.
For indication, dosage and other information, see the enclosed insert.
Manufactured by: Jamjoom Pharmaceuticals Co., Jeddah, Saudi Arabia.

LEVOZALTM

General
Medicine

11 12 1
9 21 2
8 7 6 5 4 3

أقاميس

فلوتيكازون فيوريت

أيضاً يحتوي على:

Glucose anhydrous, dispersible
cellulose, polysorbate 80,
benzalkonium chloride, disodium
edetate, purified water

رج جيداً قبل الإستعمال
للإستعمال عن طريق الأنف
يجب حفظ الأنوية بعيداً عن نظر
ومتناول الأطفال
يستخدم حسب توجيهات الطبيب
يخزن في درجة أقل من ٣٠ درجة مئوية
لا يوضع في الثلاجة أو يجمد

رقم التسجيل : ٢٣٠٦٢١٠٨٢٦

هـلله ريال

السعر : ٣٠ ٤٤

كل بخة تعطي
٢٧,٥ ميكروجرام
فلوتيكازون فيوريت

62000000070612

Do not use if seal is missing or broken
لا تستخدم إذا كان الغطاء مفقوداً أو مكسراً

Each spray delivers
27.5 micrograms of
fluticasone furate

120 Sprays

Nasal Spray Suspension

fluticasone furate

Avamys



gsk

أقاميس

فلوتيكازون فيوريت

معلق للبخ عن
طريق الأنف

١٢٠ بخة

كل بخة تعطي
٢٧,٥ ميكروجرام
فلوتيكازون فيوريت

الرجيم



Avamys

fluticasone furoate

Also contains:

Glucose anhydrous, dispersible cellulose, polysorbate 80, benzalkonium chloride, disodium edetate, purified water

Shake well before use

Nasal use.

Keep all medicines out of the reach and sight of children

To be used as directed by your physician

Store below 30° C

Do not refrigerate or freeze

Avamys is a trademark owned by or licensed to GSK group of companies
© 2021 GSK group of companies.
All rights reserved.

Manufactured by:

Glaxo Operations UK Ltd.* Barnard Castle, UK

Packed by:

Glaxo Saudi Arabia Ltd.* Jeddah, KSA
*member of GSK group of companies

تصنيع: جلاكسو أوبيريشنز المملكة المتحدة المحدودة*،
بارنارد كاسل، المملكة المتحدة
تعبئة: جلاكسو العربية السعودية المحدودة*، جدة،
المملكة العربية السعودية
*عضو مجموعة شركات جلاكسو سميث كلاين

Each spray delivers
27.5 micrograms of
fluticasone furoate

62000000070612

بجدة

GTIN: 06285097002333



MAN APR 2022
EXP APR 2024
LOT 459F-B
S/N 5TH7NW9EP6

مرسيد في



Do not use if seal is missing or broken
لا تستخدمه إذا كان مفقوداً أو تالفاً

Advil® GOLD & SINUS
Ibuprofen 200mg
Pseudoephedrine HCl 30mg
20 Coated Caplets



Indications: Fast, temporary relief of the symptoms of colds including sore throat pain, sinus pain, nasal congestion, headache, fever, body aches and pains.

Directions: Adults under 65 years and children over 12: Take 1 or 2 caplets every 4 to 6 hours as needed. Do not exceed six caplets in 24 hours, unless directed by a doctor. Do not give to children under 12. Do not use longer than 3 days for a fever or 5 days for pain or cold symptoms.

For further information, see enclosed leaflet. Store below 30°C. Keep out of reach of children. This package contains enough medicines to seriously harm a child.

Bulk Manufactured By: Wyeth Pharmaceuticals Company, Guayama, PR, USA.

Final Batch Releaser: PF Consumer Healthcare Canada ULC, Montreal, Canada.

Marketing Authorization Holder: Pfizer Consumer Healthcare, Ontario, Canada.

دواعي الاستعمال: للتسكين المؤقت والسريع لأعراض نزلات البرد بما في ذلك آلام التهاب الحلق وآلام الجيوب واحتقان الأنف والصداع والحمى وأوجاع الجسم وآلامه.

طريقة الاستخدام: البالغون تحت سن ٦٥ عامًا والأطفال فوق سن ١٢ عامًا: تناول قرصًا واحدًا أو قرصين من الأقراص كبسولية الشكل كل ٤ إلى ٦ ساعات عند الحاجة. لا تتناول أكثر من ٦ أقراص من الأقراص كبسولية الشكل خلال ٢٤ ساعة، ما لم تلتق توجيهات من الطبيب بخلاف ذلك. لا تعطه للأطفال الأصغر من ١٢ عامًا. لا تستخدمه لفترة أطول من ٣ أيام لعلاج الحمى أو ٥ أيام لتخفيف الألم أو أعراض نزلات البرد. لمزيد من المعلومات، انظر النشرة الداخلية. يحفظ في درجة حرارة أقل من ٣٠ درجة مئوية. يحفظ بعيدًا عن متناول أيدي الأطفال إذ أنه يحتوي على كمية كافية من الدواء قد تؤذي الطفل بشكل خطير.

الشركة المصنعة: وايت فارماسيوتيكال كومباني، جواياما، الولايات المتحدة الأمريكية.

جهة إصدار الدفعة النهائية: ب.ب.ف. كونسيومر هيلث كير كندا يو.إل.سي، مونتريال، كندا.

مالك تصريح التسويق: فايزر كونسيومر هيلث كير، أونتاريو، كندا.



Advil® GOLD & SINUS

Ibuprofen 200mg

Pseudoephedrine HCl 30mg

20 Coated Caplets

Pfizer

Advil[®]

COLD & SINUS

Ibuprofen 200mg/Pseudoephedrine HCl 30mg

Advanced formula for cold & sinus relief

- ✓ Nasal Congestion
- ✓ Sinus Pain and Fever
- ✓ Headache

Non-Drowsy



20

Coated Caplets*

*Capsule-Shaped Tablets

Pfizer

تركيبة مطورة لتخفيف البرد وآلم الجيوب الأنفية

- ✓ احتقان الأنف
- ✓ الحمى وآلم الجيوب الأنفية
- ✓ الصداع

لا يسبب النعاس

أدقيل[®] كولد آند
سايانس

إيبوبروفين ٢٠٠ مجم
سودوافيدرين هيدروكلوريد ٣٠ مجم

قرص مغلف
أقرص على
شكل كبسولات

GTIN: 05415062000045
LOT: C25F
MFD: 2022/04/11
EXP: 2025/03/31
SN: 71835382692765



PAA136734

المسحوق
حالة
١١
٧٥
رقم التسجيل
٠٣/٣١/٤١