

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 du fournisseur doivent être jointes 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

- Information : 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

N° W21-728175

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123456789 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984 à Fes

Adresse : 29, Rue Aben Ouan El Hanto, 2 Mars, Etg 2, Appartement 2 Casablanca

Tél. : 0662839339 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2023

Nom et prénom du malade : YAAKOUBI OUMAIMA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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) : *[Signature]*

Autorisation CNDR N° : A-A-215/2019

ET ADHÉRENT

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
03/11/2023		93	300	

Pr. Med. A. HESSSEN
Centre ORI de Diagnostic et d'Examen
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Benjamin Raouan -
Tél: 05 22 47 20 20 Fax: 05 22 20 18 65
INPE : 09 133 37 53

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
03.11.2023	264,70	PHARMACIE DE LA COLLIERE Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 Casablanca - 05 22 33 51 78 RC: 268958 - PRC: 3610149 - B: 5035709 - CNSS: 606340 Email: damacetamol2011@yahoo.fr

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				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																	
	(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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 03/11/2023

Casablanca, le

Madame OUMAIMA YAAKOUBI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

20,00 x 2 (1's)

DOLIGRIPPE

1 SACH* 3 PAR JOUR PDT 4 JOURS

40,00 (1's)

EFFIPRED20 mg

3 cp le matin pdt 6 jours

APIXOL SPRAY NASAL

1 APP *3 PAR JOUR

34,70 (1's)

SKINOSALIC SOLUTION

1 APP PAR JOUR PDT 10 JOURS

75,00 x 2 (1's)

NAZAIR

2 pulvérisations les soirs pendant 3 mois

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

T = 264,70

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (ancien Hâkro)
Casablanca - Tél : 05 22 33 54 77 / 05 22 33 59 53
WhatsApp : 06 62 12 38 18
RC : 266958 - Pat : 3603109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063790
Email : pascetelam@1011@yahoo.fr



Angle

Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealifarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

A partir de 15 ans

إبتداءاً من 15 سنة

Tenir hors de portée et de vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine



8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP

b

bottu_{SA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebta - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوتني ش.م.

82, المر الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشي - صيدلي مسؤول

b

09/22
100338

دولي كريب®

باراصيطامول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

ملغ 25/200/500

نزلات البرد

زكام

إلتهاب الأنف

إلتهاب الأنف والحنجرة



8 أكياس - حبيبات
لتحضير محلول للشرب

للکبار

PPV:20DH00
PER:06/26
LOT:M2068



A partir de 15 ans

إبتداءً من 15 سنة

Tenir hors de portée et de vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول و مراًى الأطفال

DoliGrippe® 

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP

b

bottu, s

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوتى ش.م.
82, مر الكازياريناس - عين السميع - الدار البيضاء
س. البشوشى - صيدلى مسؤول

b

بارا صيطامول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

ملغ 25/200/500



زكام
إلتهاب الأنف

إلتهاب الأنف والحنجرة



8 أكياس - حبيبات
لتحضير محلول للشرب

للكبار

PPV:20DH00
PER:10/26
LOT:M3162



30g

30g

LOT : 4790

PER : 06 - 26

P.P.V : 34 DH 70

Skinosalic[®] Skinosalic[®]

Lotion

Voie cutanée

Bétaméthasone (dipropionate)
et acide salicylique.

Ne pas avaler

Conserver à l'abri de la chaleur

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



6 118000 091578

البروفان 20

بروفان 20



20 ملغم

بروفان 20 ملغم

بروفان 20 ملغم

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 03/2026
LOT 33054 1

50 ملغم

بروفان 20 ملغم

بروفان 20 ملغم

LOT: IC30978
PER: 08/2025
PPV: 75 DH 00

ipb

LABORATOIRES
PRODUITS PHARMACEUTIQUES
D'AFRIQUE DU NORD
21, RUE DES OUDAYA
البروفان 20 ملغم
بروفان 20 ملغم
بروفان 20 ملغم

EFFIPRED®
Comprimés 20 mg
20 effervescent
6 118000 031369

IMPRIMEUR
04/17

1101269

LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اقرأ النشرة جيداً
قبل الاستعمال

Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium

Composition :
Fluticasone propionate (DCL) ... 50,30µg
Equivalent en fluticasone ... 50µg
Excipients ... 4,7

21088603

Conserver à une température inférieure à 25° C.

Ne pas congeler.

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

Ne pas utiliser au delà de la date limite indiquée sur la boîte.

Agiter doucement le flacon avant utilisation

يحفظ في درجة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
لا يجب تثليجه.

يحفظ بعيداً عن مرمى ومتناول الأطفال
لا يستعمل بعد انتهاء مدة الصلاحية
الموجودة على العلبة.

تحرك القنينة بلطف قبل الاستعمال

Tableau A (liste I)

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة طبية

Cipla Maroc

ص.ب. 4491، أم عزة 11850 - عين عودة

NAZ[®]AIR

Fluticasone
propionate

50 µg

Voie nasale

Suspension pour
pulvérisation nasale

100 x
Doses



 DURÉE  MATIN  MIDI  SOIR

Cipla Maroc

NAZ[®]AIR

Fluticasone
propionate

50 µg