

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 0006399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12688

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 762521

Total des frais engagés : 610,10 \$

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



الدكتورة هسانة حمادي علوي
طبيبة عامة
Dr. Haesna MHAMMEDI ALAOU
Omnipraticienne
Jardin Al Noamane, NOAMANE BUSINESS CENTER,
0529 199 933

Date de consultation : 03 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : Fayd Lafrem

Age : 3 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CMN

Le : 01 / 02 / 24

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
03/01/24	Cs		150 dh	<p>د. نورة حسناء محمدي علوي طبيبة عامة Dr. Haoua MAMMEDI Omnipraticienne Résidence Jardin Al Karam, NOUAMANE BUSINESS CENTER 1^{er} Group - Bâtiment N° 015, Nouakchott ☎ 0529 144 001</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Victoria Parc Boulevard Sidi El Ghazal, NOUAKCHOTT Tél: 05 22 32 07 32	03/01/2023	460,10

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lauréate de la Faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca

- Diplôme universitaire en échographie générale
- Diplôme universitaire en nutrition
et thérapeutiques métaboliques
- Diplôme universitaire en médecine d'urgence



فريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- دبلوم جامعي في التغذية
- دبلوم جامعي في الطب الاستعجالي

Casablanca le : 03/01/2024 : الدار البيضاء في :

L'enfant Zayd Lafrem .

poids : 15 Kg .

1- Doliprane 200 mg suppo

1suppo toutes 6H

64,80 x 2 = 129,60.

2 - Augmentin enfant.

1ddp x 3/ jour pdt 7 jours

93,15.

3- Obosan spray baby nasal

1 pulvérisation dans chaque narine
x 3/ jour après le lavage.

98,00

4- Pediakid probiotiques.

1sachet / jour pdt 10 jours
après la fin du ttt.

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Hasnaa MAMALI
Lot Annasir 811 IOC M3 Victoria city
Bouskoura - T.él : 05 22 32 07 01

139,00

5- Pediakid immunité gommes.

1 gomme x 2 / jours pdt 1 mois.



460,10



الدكتورة حسناء محمد علي
طبيبة عامة

Dr. Haesna MUHAMMEDI ALAOU
Omnipraticienne

8, Résidence Jardin Al Noomane, NOOMANE BUSINESS CENTER,
po. 44000 - Boukoura BP 016, Boukoura ☎ 0529 190 933

OTOSAN®

haby
NASAL
SPRAY

ISOPHARM
OTOSAN
NASAL BABY
93.50 dhs

Effect
Effect
Absol
Effect
Deco

OTOSAN®

IT Spray nasale decongestionante.
Soluzione ipertonica 1,1% mucoadesiva.

Otosan® Nasal Spray Baby è una soluzione ipertonica di acqua di mare di Bretagna arricchita da: olio essenziale di **Arancio Bio**, **Aloe Vera gel Bio**, **Rame Gluconato**, **Carbossimetilbetaglucono**.

MULTI-AZIONE: lenitiva, idratante, emolliente, igienizzante, fluidificante e protettiva della mucosa.

Non contiene vasocostrittori.

Non genera assuefazione né dipendenza (effetto rebound).

Adatto in età pediatrica, nelle donne in gravidanza e allattamento, cardiopatici.

Spray ecologico senza gas propellenti.

EN Decongestant nasal spray. Hypertonic solution 1.1% mucus-adhesive.

Otosan® Nasal Spray Baby is a hypertonic sea water solution containing sea water from Brittany enriched with: **organic Orange Essential Oil**, **organic Aloe Vera Gel**, **Copper Gluconate** and **Carboxymethyl Betaglucon**.

MULTI-ACTION: soothing, hydrating, softening, cleansing, fluidifying, with protection for the mucosa.

It does not contain vasoconstrictors.

It does not create any tolerance or addiction (rebound effect).

Suitable for children, pregnant women, women that are breastfeeding, and people with heart disease.

Ecological spray free from propellant gas.

ACTIVE INGREDIENTS: Maris Aqua, Aloe Barbadiensis Leaf*, Copper Gluconate, Sodium Carboxymethyl Beta-Glucan 5,2%, Citrus Sinensis Peel Oil Expressed*.

*Biologica/Biologique/Biológica/Organic/Biologisch

أوتوسان . من . د . ل

OTOSAN S.r.l. - Via degli Scavi, 32

47122 Forlì - Italy

otosan@otosan.com

www.otosan.com



PEDIAKID

PROBIOTIQUES-10M

PEDIAKID

PROBIOTIQUES-10M

Recommandé pour rééquilibrer la flore intestinale grâce à un apport de *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus plantarum*, *Streptococcus thermophilus* et de fibres d'inuline de chicorée et pour soutenir l'immunité grâce au Zinc.

Complément alimentaire aux ferments lactiques, fibres d'inuline de Chicorée et Zinc biodisponible.

Conseils d'utilisation :

Dès 6 mois. 1 sachet par jour, le matin ou le soir avant les repas, dilué dans un verre d'eau ou mélangé à un aliment semi-liquide (yaourt, compote,...), de préférence < 37°C. Programme de 10 jours. Ce produit peut également convenir à l'adulte de plus de 15 ans.

Recommandations :

Conserver hors de la portée des enfants, à l'abri de la chaleur et de l'humidité. À consommer dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée, et d'un mode de vie sain. Il est recommandé de ne pas dépasser le dosage conseillé. À consommer de préférence avant la date indiquée sur l'emballage. Se conserve à température ambiante. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

PEDIAKID

PROBIOTIQUES-10M

10 milliards

4 souches :

- ▶ *Lactobacillus casei*
- ▶ *Lactobacillus acidophilus*
- ▶ *Lactobacillus plantarum*
- ▶ *Streptococcus thermophilus*



10 Sachets goût neutre

Poids net :

20 g

N°CE : 2021512033/RQV2DMP/CA/18

Distributeur :

Rimapharma - 165, Bd Abdelmoumen

Casablanca, Maroc.

Tél : +212-522-29-58-47

PVC : 98,00DHS

Formule concentrée et stabilisée

LABORATOIRES

INELDEA

Poudre pour
suspension buvable
en flacon

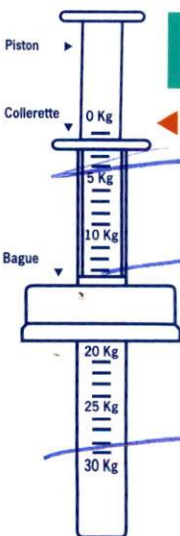
enfant



100mg/12,50mg/1ml

AUGMENTIN
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3.... مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة.... يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652506
PER: 06/2025

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RÉPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

Poudre pour
suspension buvable
en flacon

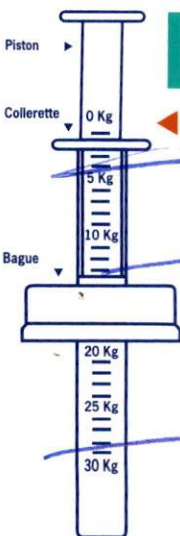
enfant



100mg/12,50mg/1ml

AUGMENTIN
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3.... مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة.... يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652506
PER: 06/2025

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RÉPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000