

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-584634

195958

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes à caractère personnel.


**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et attestant le
15/1/24	G		300 DA	INP: [ ] [ ] [ ]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15.01.2024	203,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

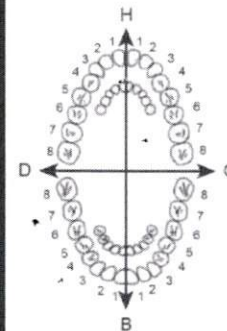
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

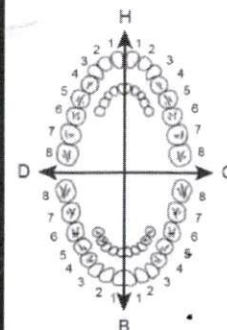
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste  
des maladies du Nourrisson  
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32  
SMS : 06 77 77 25 74  
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 15 / 1 / 24

Ghita EL RHAYAB

30,00

- Betastene : le matin

120 gouttes  $\times$  1/j (5j)

79,90

- Touder :

1 cāc  $\times$  3/j (8j)

94,00

- sterimar bébé Rhum aps lavage

$\times$  3/j (5j)

203,90

صيدلية الياسمين  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme. LAMRANI Rajaa  
51, Avenue 2 Mars - CASA  
Tel : 05 22 81 17 67

20

**TOUDEX®****Mauve - Cassis**

8/10

LOT 125913/FC8  
PER 06/2026  
PPC 79,90

Sans alcool  
Sans sucre

**SIROP**

Flacon 200 ml

تودكس  
موف - كسيس

**TOUDEX®****Mauve - Cassis****Propriétés :**

TOUDEX est un sirop composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour rétablir le bon fonctionnement des voies respiratoires.

**Conseils d'utilisation :**

- **Nourrisson** (à partir d'un an) :  
1 cuillerée à café 2 fois / jour
  - **Enfant** :  
1 à 2 cuillerées à café 3 fois / jour
  - **Adulte** :  
1 cuillerée à soupe 3 fois / jour
- Agiter avant utilisation**

**TOUDEX® Mauve - Cassis****Durée d'utilisation :**

Une fois le flacon entamé; il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Source de Phénylalanine.

Déconseillée chez la femme enceinte et allaitante sauf sur avis médicale.





**TRAITEMENT<sup>1</sup>**



**RHUME**

**COMBAT** et  
**PRÉVIENT** la surinfection\*

**DÉCONGESTIONNE**  
immédiatement

Aide bébé à  
**RESPIRER**

**DÈS 3 MOIS**

agit en  
**2 min**

**FORMULE BREVETÉE**

**EAU DE MER 100% NATURELLE**  
sans conservateur

**POSOLOGIE :** Voie nasale.

**STÉRIMAR<sup>TM</sup> bébé**  
**STOP & PROTECT** Rhume,  
est destiné à un usage  
temporaire, dès l'apparition des  
premiers symptômes du rhume.

**1 pulvérisation dans chaque**  
**narine jusqu'à 4 fois par jour,**  
**si possible avant la tétée,**  
**le biberon et le coucher.**

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

En cas de doute, demander conseil  
à votre pharmacien, ou consulter  
votre médecin ou spécialiste ORL.  
Conserver à température ambiante.

**DÈS 3 MOIS**



Lire  
attentivement  
la notice avant  
utilisation.




**LABORATOIRES**  
**FUMOUBE**



**SOFIBEL - Laboratoires Fumouze**  
110-114, rue Victor Hugo  
92686 Levallois-Perret Cedex  
FRANCE

Volume net : **15 ml.e** 

Depuis la France uniquement

 **N°Vert 0 800 00 10 20**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

[www.sterimar.com](http://www.sterimar.com)

R04-2017

ETU35301V01

**STÉRIMAR™ bébé**  
**STOP & PROTECT Rhume**

**TRAITEMENT CONTRE LE RHUME  
DU BÉBÉ À BASE D'INGRÉDIENTS  
D'ORIGINE NATURELLE :**

- Eau de mer 100% naturelle hypertonique
- Enrichi en cuivre
- Complexe breveté à base d'hyaluronate de sodium

✓ **Décongestionne les voies nasales** et aide immédiatement bébé à respirer.

✓ **Fluidifie et draine** les mucosités, même épaisses.

✓ **Purifie, combat le rhume et la surinfection\*.**

✓ **Encapsule** les agents exogènes responsables du rhume et les **élimine** rapidement\*.

✓ **Forme un film protecteur** imperceptible sur la muqueuse nasale **pour prévenir la surinfection.**

✓ **Renforce** significativement la **fonction barrière** dans le total respect de la muqueuse nasale.

✓ **Hydrate durablement la muqueuse.**

\* Par lavage des fosses nasales.



3 331300 098136 >

LOT

LP 1348



2025-05



**STÉRIMAR™ bébé**  
**STOP & PROTECT Rhume**

est un **dispositif médical**  
recommandé chez le bébé  
à partir de **3 mois**.

**A base d'ingrédients d'origine naturelle**, il agit rapidement et efficacement sur les symptômes du rhume et lutte contre leur développement.

**SANS CONSERVATEUR**

L'efficacité de ce traitement est  
**scientifiquement prouvée.**

Importateur Exclusif

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

P.P.C. 94,00 DH

**SPRAY  
VALVE**  
ANTI-CONTAMINATION

Grâce à son système  
valve anti-reflux,  
la formule reste  
**100% PRÉSERVÉE**  
même après ouverture,  
sans risque de  
contamination.



Fleximat

# بيطاستين

بيطامazon

التركيب :

بيطامazon 0,05%..... غ

سواغ كمية كافية ل 100..... ملل

سواغ ذات تأثير معلوم : سوربتول، سكروز،

بروبيلين غليكوز

اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى

25 درجة مئوية

يحتفظ بالقارورة في تغليفها الخارجي بعيدا عن

الضوء

بعد فتح القارورة، يمكن الإحتفاظ بهذا الدواء

لمدة 8 أسابيع كحد أقصى

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

هذا الشكل مخصص للرضع و للأطفال

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

إحترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution  
buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806

3

37x37x104



Flacon de 30 ml  
Solution buvable  
Voie orale

30 ml

Bétaméthasone

# Bétastène

Bétaméthasone

0,05%

120 gouttes  
nature



Gouttes

Voie orale

Flacon de 30 ml

avec compte-gouttes

Flacon de 30 ml

Solution buvable

Voie orale



# Bétastène®

Bétaméthasone

## Composition :

Bétaméthasone ..... 0,05g  
Excipients q.s.p ..... 100ml  
Excipients à effet notoire : Sorbitol,  
Saccharose, propylène glycol

## LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

Conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C

Conserver le flacon dans l'emballage  
extérieur et à l'abri de la lumière

La solution se conserve 8 semaines  
maximum après ouverture du flacon

Ne pas laisser à la portée des enfants

Reservé aux nourrissons et  
aux enfants



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable  
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

A14061

# بيطاستين®

بيطامazon

0,05%



## قطرات

عن طريق الفم  
قارورة من فئة 30 ملل  
بقطارة



قارورة من فئة 30 ملل

محلول للشرب  
عن طريق الفم

LOT: 2821  
PER : 03 - 25  
P.P.V: 30 DH 00