

## 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

- 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

N° W21-828421

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SOUFIANE HANANE  
 Date de naissance : 18/06/1987  
 Adresse : V. PA 88 Pot Salam I, El Jadida  
 Tél. : 06-61-42-19-50 Total des frais engagés : 522,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL AZHARI My Larbi**  
Pédiatre  
Boulevard Bouchaib Doukkali-El Jadida  
Tél : 05 22 35 35 55

Date de consultation : 12/11/2022  
 Nom et prénom du malade : EL FATHEMY JASSEM Age : 06 Ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : V2 + Vaccination  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : El Jadida Le : 12/11/22  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
15.01.24	CS		25000	INP : <input type="text"/>

111047932

Dr. EL AZHARI My Larbi  
Pediatre  
122 Avenue Bouchair, Douar Kall-El Jadida  
Tél : 05 23 35 35 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie  
EL KOUASSEM  
Docteur  
Fathema My Mehdi

272,30

INPE:112095872

## 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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

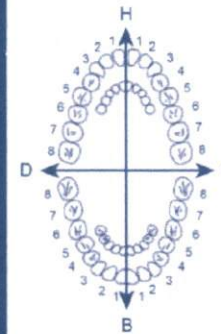
SOINS DENTAIRES

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

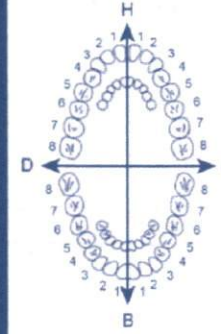
H  
25533412 21433552  
0000000 0000000  
D 0000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'Hôpital d'Enfants  
au C.H.U. de Casablanca

Ex. Médecin - Chef du Service de Pédiatrie  
à l'Hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - El JADIDA

Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



# الدكتور الأزهرى مولاي العربي

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

طبيب بمستشفى الأطفال ( ابن رشد )  
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقا -

رئيس قسم طب الأطفال بمستشفى  
محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

122, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة

الهاتف والفاكس : 05 23 35 35 55

El Jadida, le ..... في: الجديدة, 15 JAN 2024

NOTE d'honoraires  
Pour la consultation  
médicale de l'enfant  
El Fathemy Jasmine :  
20,00 dh ( deux cents  
cinquante dh )

Dr. EL AZHARI My Larbi  
Pédiatre  
122 Avenue Bouchaïb Doukkali-El Jadida  
Tél : 05 23 35 35 55

المتنقل : 06.61.19.28.55

En cas d'urgence

في حالة الاستعجال

GSM : 06.61.19.28.55

# Docteur EL AZHARI My Larbi

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'Hôpital d'Enfants  
au C.H.U. de Casablanca

Ex. Médecin - Chef du Service de Pédiatrie  
à l'Hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av. Abou Chouaïb Doukkali - El JADIDA

Tél. & Fax : 05 23 35 35 55



# الدكتور الأزهرى مولاي العربى

اختصاصي في طب الأطفال والرضع

طبيب بمستشفى الأطفال ( ابن رشد )  
بالمركز الصحى الجامعي بالبيضاء - سابقا -

رئيس قسم طب الأطفال بمستشفى  
محمد الخامس بالجديدة - سابقا -

122, شارع أبو شعيب الدكالي - الجديدة  
الهاتف والفاكس : 05 23 35 35 55

El Jadida, le ..... 15 JAN 2024 ..... الجديدة، في:

El Fathemy Jasmine

133,20

Erion 2



93,40

of Ken An eful

22,00

Algerie

Dec 20 22

Dr. EL AZHARI My Larbi  
Pediatrie  
122 Avenue Bouchaib Doukkali-El Jadida  
Tél. : 05 23 35 35 55



17,70

Pharmacie  
EL KOUASSEM  
Docteur  
Fathemy My Larbi



272,30

Fathemy My Larbi

1 8 2 2

المتنقل : 06.61.19.28.55

En cas d'urgence

في حالة الاستعجال

GSM : 06.61.19.28.55

# Priorix



Measles, mumps and rubella vaccine  
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole  
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection  
Poudre et solvant pour solution injectable  
Polvo y solvente para solución inyectable

**Subcutaneous use or intramuscular use**  
**Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire**  
**Vía subcutánea o vía intramuscular**



**1 dose/dosis (0.5 ml)**

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe  
with solvent + 2 needles

1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie  
avec solvant + 2 aiguilles

1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada  
con solvente + 2 agujas

1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix

Trade marks owned or licensed by GSK  
©2019 GSK or licensor





# كوكلوسيدال<sup>®</sup> باراسيتامول 100 ملغ

رضع

12

تحميلة

استعمال شرجي

سعال • أنفلونزا

LOT 2301325  
EXP 12/2025  
PPV 12/2025  
HD 00144

ELERTE

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 100 mg

NOURRISSONS - 12 SUPPOSITOIRES

AMM N° 4919/DMP/21/NRQDNIM



6 118000 020349

Suspension buvable pédiatrique

150 ml

Excipient  
restituée.

EXCIPIENT A EFFETS NOTOIRES :  
Saccharose.

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET  
MISES EN GARDE SPECIALES :

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure  
à 25°C.

La durée de conservation de la suspension  
restituée est de 10 jours.

OFIKEN 100 mg/5 ml  
Poudre pour suspension buvable  
Flacon de 60 ml

Remboursable AMO



6 118000 022367

61/50  
IMPRIMEPEL

أوفيكين

سيفيكسيم

100 ملغ / 5 ملل

مسحوق لمعلق للشرب

60 ملل عن طريق الفم



الأطفال



300 جرعة / كلغ



المدة صباح منتصف مساء قبل بعد  
الليلة النهار النهار



سوطيما  
othema

93,40

