

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-520056

ND: 35860

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8657 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ABDEERRAHMAN
 Date de naissance : 29.01.1971
 Adresse : Lot El Nanan Rue 1 N/R 82
 Ain chok - Casablanca
 Tél. : 0669080032 Total des frais engagés : 398,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 57 62 63

Date de consultation : 24/10/2020
 Nom et prénom du malade : ABDEERRAHMAN YAMIS Age : 166615
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : pneumonie - aigüe
 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 : Casablanca

Le : 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
24-11-2020	CP	7	250	INP : Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 903, Av. 2 Mars Casablanca Tél: 05 22 52 62 63
27-11-2020	CP	7	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INARA Dr. LAHLOU AHMED Docteur en Pharmacie 921-923 Bd. 2 Mars - Casablanca Tél: 05 22 21 40 32 / 54	24-1-20	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE INP : 91088930 903, Av. 2 Mars Casablanca Tél: 05 22 52 62 63 31,90

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
		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 : 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>H</td> <td> </td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td> </td> </tr> </table>		H		D	G	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H									
	D	G								
	B									
	[Creation, remont, adjonction] Contrôle thérapeutique nécessaire à la prothèse									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لعلو

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le24/01/2020..... في الدار البيضاء ،

moutaouakil yaniss

30.10x2

Clamoxyl 250 (2 flacons)

1 cac x 3 /j pendant 7j

Rhinathiol E (1 flacon)

1 cac matin et midi pendant 5j

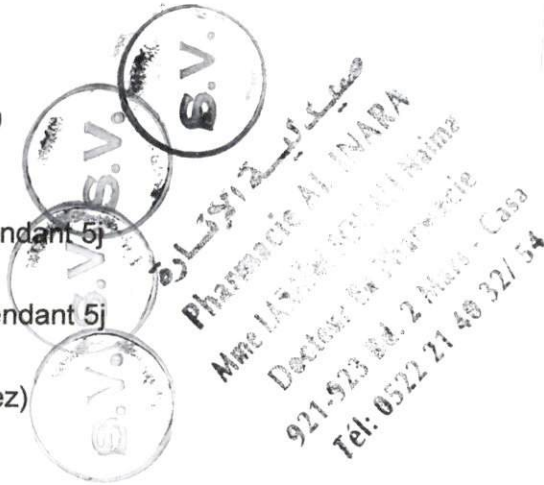
Intralgis (1 flacon)

dose 18 kg x 3 /j pendant 5j

Soufrane (1 boîte)

4 x /j pendant 5j (nez)

117.00



DR. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

903, شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 06.61.19.62.60

903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le27/01/2020..... في الدار البيضاء ،

MOUTAOUAKIL YANISS

31.90

Zadryl

2,5 ml le soir pendant 7j



صيدلية الإنارة

Pharmacie AL INARA

Mme LARAÏSI SOUALI Naima

Docteur En Pharmacie

921-923 Bd. 2 Mars - Casa

Tél: 0522 21 40 32/ 54

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

903, شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 06.61.19.62.60
903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -

Clamoxyl 250 mg/5 ml

amoxicilline

poudre pour suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à
prendre indifféremment avant, pendant, ou après
les repas, pendant jours

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد
وجبات الطعام لمدة أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط

احترام الجرعات الموصوفة

PPV: 30,10 DH

LOT: 596866

PER: 05/2022

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 250mg

Pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسيلين 250 ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مايعادل 5 ملل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium.

Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء
غير الغازي إلى حدود الخط الدائري، نحصل على 60 ملل من الشراب
أي مايعادل 12 ملعقة من فئة 5 ملل

Clamoxyl 250 mg/5 ml

amoxicilline

poudre pour suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à
prendre indifféremment avant, pendant, ou après
les repas, pendant jours

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد
وجبات الطعام لمدة أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط

احترام الجرعات الموصوفة

PPV: 30,10 DH

LOT: 596866

PER: 05/2022

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 250mg

Pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيسيلين 250 ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي مايعادل 5 ملل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium.

Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء
غير الغازي إلى حدود الخط الدائري، نحصل على 60 ملل من الشراب
أي مايعادل 12 ملعقة من فئة 5 ملل

سوفران

SOUFRANE 2P.CENT
Solution pour pulvérisation nasale



تيوفينيكريو كسييلات الصوديوم



2 بالمائة

محلول للرش
في الأنف
قنينة من 20 مل
عن طريق الأنف



18,30

Rhinathiol®

carbocistéine

125 ml

PER: 11 2021

LOT : 8MA043

RHINATHIOL 2% ENF
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 18DH50



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

Lire attentivement la notice intérieure avant utilisation.
Ce médicament est à conserver à une température inférieure à 25°C.

حفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

اقرأ النشرة جيدا قبل الإستعمال.

حفظ في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.

Titulaire d'AMM au Maroc : sanofi-aventis Maroc.

Route de Rabat R.P.1, Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant : Maphar.

Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.

INTRALGIS®

Ibuprofène
20 mg/ml

LOT : 19139
PER : 10/2022
PPV : 22,00 DH

Précautions particulières de

conservation :

Ce médicament doit être conservé à l'abri de la lumière et à une température inférieure à 25°C.

Laboratoires Sterpharma
Z.I. Una, N° 347 Sidi Maarouf Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

INTRALGIS® 20 mg/ml
Flacon 150 ml



6 118000 280095



Zadryl® 1 mg/ml
Sirop, Flacon de 60 ml

מְסוּמָחַן אֶבְרָהָם

תאריך 09.06.15

תאריך 05.06.15

אשרי אברהם

סטרזין

זאדריל® 1 mg/ml

Zadryl® 1 mg/ml
Cétirizine

Sirop sans sucre

Flacon de 60 ml

31.09.15

LOT C23212

PER 1000000

1000000000