

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 rééducation.
- 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

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 est une société à but non lucratif créée par le Syndicat National des Médecins de l'Air Maroc et le Syndicat National des Médecins de l'Armée Royale Marocaine. Siège social : 27, rue de l'Indépendance, Casablanca. Téléphone : 06 63 69 10 10. Site web : www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-548705

N.D. 36062

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013410

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Aydi Hajar

Date de naissance : 17/04/1996

Adresse : 59 Rue 6 Résidence EL Houda, Appart 22
Nazoua Hajar Hasseni

Tél : 062012 7313

Total des frais engagés : 1145,5

Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr H. Zine El Abidine**

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale

Gsm : 06 63 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/11/20

Nom et prénom du malade : EL AYDI HAJAR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 : 01/08/2020

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
06/7/20	IMPEDANCEMETRIE	300	2500	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant
06/7/20	30580
07/7/20	28970

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.

	DES TRAVAUX													
	MONTANTS DES SOINS													
	DEBUT D'EXECUTION													
	FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td> 25533412 00000000 00000000 00000000 00000000 </td> <td> 01433554 00000000 00000000 00000000 00000000 </td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse		H			D	25533412 00000000 00000000 00000000 00000000	01433554 00000000 00000000 00000000 00000000	G			B		
H														
D	25533412 00000000 00000000 00000000 00000000	01433554 00000000 00000000 00000000 00000000												
G														
B														
	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

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Larynx
Vertige et Ronflement
Cou et Thyroïde

O
R
L



د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :
الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف
الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير
العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le : 06/7/20 الدار البيضاء في

Mme ELAYDI HAZAR

M910

- RISONNE 2PULV 28 (1 mois)

4520x2

- XYZALL 1cP/le soir (1 mois)

47.80

- DAZEN 1cP/21j (27 j)

48.50

- COTIPREID 2mg 3cP/1j le MATIN

305.80

(255)

DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél : 06 63 69 10 10 - Cas

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le 28/07/2020 في الدار البيضاء

Mme. EL AYDI HAJAR.

190.00 - Aeromax

2 pilules x 2/jr.

99.70 -

Labixten

1 comprimé le 28/07.

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - 69 10 10

(x 2 jours).

Dazin

1 comprimé 2/jr.

(x 7 jours).

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - 69 10 10

299.70 -

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Service Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq - Mazola - Casablanca

Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 09118701

100 شارع ام الربيع إقامة الأفق مازولا الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde

د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

OR []
FACTURE

NOM : EL AYDI
Casablanca le 06/07/20 في الدار البيضاء

PRENOM : HAJAR

GESTE	PRIX
Impédencemétrie	250DH
CS	300DH
TOTAL	550 DH

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

N° dossier:
Nom de famille:
Prénom:

EIA781
HAJAR

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



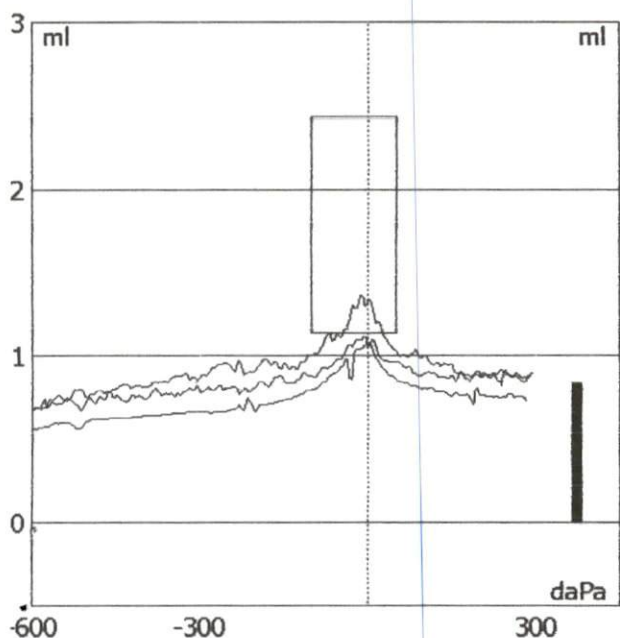
Interacoustics

06/07/2020 11:13:06

Droite

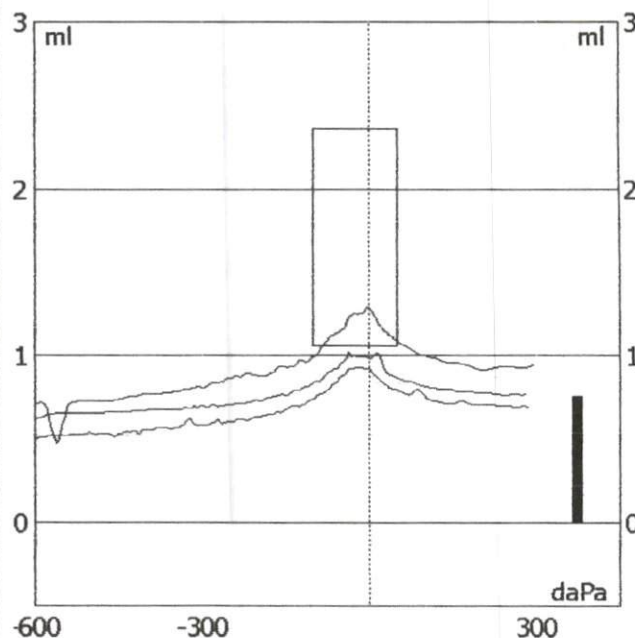
Non perforé

Gauche



Pression (daPa)

1 2 3
-5 -12 2



Pression (daPa)

1 2 3
-37 -13 0

- Dysfonction de la trompe
auditive de manière
bilatérale associée à une
otite séro-muqueuse.

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
100, Boulevard Ouh Rabi, Résidence AL OEDD
Oulfa, Mazola - Casablanca
Tel : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10
E-mail : zehouda@gmail.com - INRE : 091157291



14 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévocétirizine

Xyzall® 5 mg

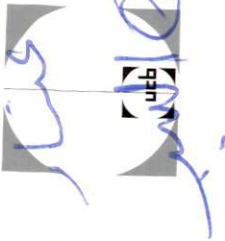
LOT200086 2

EXP 01 2024

PPV 45 20

45,20

Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021582

سوتيماس
Sothema

Fabrique pour les Laboratoires
SOOTHEMA
B.P. N° 27162 Boissay
Cusabianca - MAROC
L. Tazi-Philippe Responsable
sous licence UCB

(85x45x20) mm

5

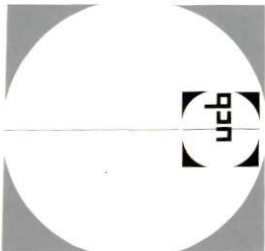
Dichlorhydrate de lévocétirizine.....5 mg par comprimé
Excipient à effet notoire : lactose monohydrate
Voie orale. Liste II

Posologie, mode d'emploi et mises en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.



Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



14 comprimés pelliculés

*Molécule originale issue de la recherche UCB

Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine
• 14 comprimés pelliculés





14 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Lévocétirizine

Xyzall® 5 mg

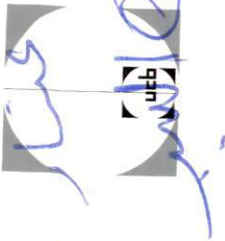
LOT200086 2

EXP 01 2024

PPV 45 20

45,20

Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021582

سوتيم
SOTHEMA

Fabrique pour les Laboratoires
B.P. N° 27162 Boissoura
Casablanca - MAROC
L'Usine Pharmaceutique Responsable
sous licence UCB

(85x45x20) mm

5

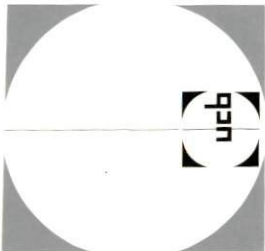
Dichlorhydrate de lévocétirizine.....5 mg par comprimé
Excipient à effet notoire : lactose monohydrate
Voie orale. Liste II

Posologie, mode d'emploi et mises en garde spéciales :
Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.



Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall® 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

*14 comprimés pelliculés



14 comprimés pelliculés

*Molécule originale issue de la recherche UCB



LOT:14520001
PER:03/2025
PPV:99,70 DH

30 comprimés
Voie orale

LABIXTEN[®]
20 MG
Bilastine

لبر إكستين ١



FAES FARMA

Composition :
Chaque comprimé contient :
Bilastine (D.C.).....20 mg
Excipients q.s.

Fabriqué par le laboratoire pharmaceutique IBERMA
Adresse : ZI-Lot 149-Had Soualem- Maroc

Sous licence FAES FARMA S.A
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

N° AMM : 418/15 DMP/21/NNP

30 قرصا
عن طريق الفم

LABIXTEN
Bilastine
30 comprimés
Voie orale

LABIXTEN 20mg
30 comprimés



6 118000 230656



لبر إكستين[®]
بيلاستين



FAES FARMA

دازين 10.000 وحدة
سرايتاز

٥٨٨٠٠
٤٧٤٥

40 قرصا مليسا
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتميك
20 - 22 زققة زير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء



40 Comprimés enrobés gastro-résistants

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase

PPV :
EXP :
Lot N° :

ريزونيل®

%0.05

عن طريق الأنف بخاخ للأنف

فيرواات الموميطازون

المادة الفاعلة هي: فيرواات الموميطازون
51,8 ميكروغرام كمية معادلة لـ 50 فيرواات
الموميطازون جاف للجرعة الواحدة.

هذا الدواء يوجد تحت صيغة محلول للرش
عبر الأنف علبة لـ 140 جرعة.

الرشة الواحدة تصدر جرعة واحدة من قيمة
50 ميكروغرام من فيرواات الموميطازون
الجاف.

هذا الدواء يحتوي على كلورور
البينزالكونيوم، الفليسرين.

يتعين الاحتفاظ به في درجة
حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
رج العبوة جيدا قبل كل استعمال.

يحتفظ بعيدا عن متناول
ومرئ الأطفال.

Fabricant:

Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.
Sanayi Mah. Tunç Cad. No:3
Esenyurt / Istanbul / Turkey



18 غ



b

bottu s.a.

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

b

bottu s.a.

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

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

arset

10

Aeromax®

Budésonide

LOT:0036N021
PER:10/2021
PPV:190,00 dh

Aeromax®

Budésonide

100µg/dose

Nasal

Suspension aqueuse
pour pulvérisations
nasales

200 doses

Aeromax®

Budésonide

Avant toute utilisation,
lire attentivement la notice
interiure.

Ceci est un médicament.
Ne pas laisser à la portée
des enfants.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I

Laboratoires STERIPHARMA
sous licence MEDINFAR

Z.L. Lina n° 347 - Sidi Maârouf
Casablanca

Amine TAHIRI

Pharmacien Responsable

MEDINFAR



Aeromax®

Budésonide

100µg/dose

Nasal

Suspension aqueuse
pour pulvérisations
nasales

200 doses

