

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-433230

37192
COURNIER
NSR

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12884 Société : RAN

Matricule : 12884

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LABRIM SOFIAN

Date de naissance : 02-01-1991

Adresse :

Tél. : 9216 Total des frais engagés : MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. NEJJARI Nouredine
Professeur de Pédiatrie
314 Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 23 80 - Fax: 0522 23 23 81

Date de consultation : 25/07/2020

Nom et prénom du malade : LABRIM SOPHIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : V2eeinzhu

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/07/2020

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-433230

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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

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
25 07 20			250	INP : 091115516 Dr. NEJARI MOUADDINE Professeur de Pédiatrie et de Anatomie - Casablanca Tel: 0522 23 23 80 - Fax: 0522 23 23 81

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25 07 20 25/07/20	496 1800

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.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</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>			H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433553																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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

Professeur NEJJARI Nouredine

الأستاذ نجاري نور الدين

Pédiatrie
Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال
أستاذ سابق بكلية الطب
الدار البيضاء
الزيارة بالموعد

Casablanca, le 25/07/20 في الدار البيضاء،

LABRIM SOPHIA

496

21 Synglon

S.V

21 Sterogyl 15

S.V

0,5 ml Penes

PHARMACIE EL ABIDINE
Route d'Azemmour Km 11
Dar Beniznassen - Casablanca
Tel: 022 29 63 71

Dr. NEJJARI Nouredine
Professeur de Pédiatrie
314 Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 23 80 - Fax: 0522 23 23 81

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspensie voor injectie in voorgevulde spuit
Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysaccharide conjugaatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

Chaque dose de 0,5 ml contient 1 microgramme de polyside des
sérotypes 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 et 23F, et 3 microgrammes des sérotypes 4,
18C et 19F - Chlorure de sodium, eau pour préparations injectables
Elke 0,5 ml dosis bevat 1 microgram polysaccharide voor serotypen
1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 en 23F en 3 microgram voor serotypen 4, 18C en
19F - Natriumchloride, water voor injectie

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Synflorix

Suspension injectable en seringue
préremplie/ Suspensie voor injectie in
voorgevulde spuit/ Injektionssuspension in
einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polysidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysaccharide conjugaatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

1 seringue préremplie + 1 aiguille
1 voorgevulde spuit + 1 naald
1 Fertigspritze + 1 Kanüle/Nadel

Voie intramusculaire/ Voor intramusculair
gebruik/ Intramuskuläre Anwendung

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 496,00 DH
ID : 644416R2
6 118001 142392

Eine Dosis (0,5 ml) enthält je 1 Mikrogramm Polysaccharid der
Serotypen 1, 5, 6B, 7F, 9V, 14 und 23F und je 3 Mikrogramm
Polysaccharid der Serotypen 4, 18C und 19F - Natriumchlorid, Wasser
für Injektionszwecke

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
• Lire la notice avant utilisation • Le vaccin doit être
amené à température ambiante avant utilisation
Buiten het zicht en bereik van kinderen houden
• Lees voor het gebruik de bijsluiters • Het vaccin
dient vóór toediening op kamertemperatuur te zijn
Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren
• Packungsbeilage beachten • Der Impfstoff sollte
Raumtemperatur erreichen, bevor er verabreicht wird

A conserver au réfrigérateur • A conserver dans l'emballage extérieur
d'origine à l'abri de la lumière • Ne pas congeler • Bien agiter avant emploi
Bewaren in de koelkast • Bewaren in de oorspronkelijke verpakking ter
bescherming tegen licht • Niet in de vriezer bewaren • Goed schudden
voor gebruik

Im Kühlschrank lagern • In der Originalverpackung aufbewahren, um der
Inhalt vor Licht zu schützen • Nicht einfrieren • Vor Gebrauch gut schütteln

LOT: 190036
EXP: 06 2024
PPV: 13,00DH

15 - حـ 600 000 و.د/1,5 مل
1 أمبولة من فئة 1,5 مل

محلول للحقن عبر العضلة في أمبولة

وہابیوں کا

Not for export/Non destiné à l'exportation



ستروجيل
ارغوكسفیرول (فیتامین د ۲)

Logo of the Ministry of Health, Government of Oman, featuring a stylized 'S' and the text 'Ministry of Health' and 'Oman'.

شروط الحفظ :
يحفظ هذا الدواء :

إرغواكم سيغريول (فيما بين د 2) 600 000 و د
زيت القبول السوداني كمية كافية لأمبوله من فئة 5.1 مل

سوانغ ذو تأثير معزوف : زنت القول السوداني
الكعبة، طريقة الإستعمال والتحذيرات الخاصة :
الشمرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
عبر العنقلة.

Sterogyl[®] 15 "H"
600 000 Utr./5 ml
Indication: gonorrhea (IG)
1 ampoule per 15 ml
Model: 47-48353 (04/87) (10/87)
6 118000 021254

Terre pour de la porcelaine et de la vue des enfants
 هذا الارض لعبيد في متناول و مزارع الاطفال

RESSACTER LES DOSES PROPOSÉES
 حساب اقسام الجرعات المقترحة

Uniquement sur ordonnance - Tableau B (liste B)
 فقط مع وصفة طبية - الجدول B (اللائحة B)

6 118000 021254

Uniquement sur performance - Tableau C (liste B)
حصرياً بناءً على الأداء - الجدول ج (قائمة ب)

Sterogy¹
Ergocalciférol (vitamine D2)

15 "H" 600 000 UI/1,5 ml
1 ampoule de 1,5 ml

Solution injectable I.M. en ampoule



Leads you
to the
Northern
Ireland
Tourism
website



COMPOSITION :

COMPTON	600 000 UI
Ergocalciferol (vitamine D2)	600 000 UI

Hille d'arachide 0,5 p. 1 ampoule de 1,5 ml

Excipient à effet notoire : Huile d'arachide

EN GARDE SPECIALES :

Life attentivement la notice avant utilisation.

Voie intramusculaire.

L'ampoule peut être également administrée par voie orale

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de la lumière.

Treatment of Acanthamoeba

Laboratoires SOTHENA

Б.П. № 1. 27182 Bourbourn - Marie

Source: <http://www.leslaboratoiresdesma.pharma-france.com>

1. *Small (less than 1000) and*

המחבר

27182 1 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1041 1042 1

DESMA PHARMA - France