

## 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

- Réclamation : 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** : 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° W19-562270

50898

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12684 Société : RMT Handling

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHARBACHE Hicham

Date de naissance : 06/01/1988

Adresse : 51, Ave Rue El Bara et Cellini, Résidence Ayah Apt 17, Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : KHARBACHE Hicham

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

Nature de la maladie : Respiratoire

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) :



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
02/12/2020			300,00	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/2020	772,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	02/12/2020	2/12	200,00

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

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 : <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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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										

# CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
C.E.S. de l'Université de Paris  
Asthme, Maladies des Poumons, Tuberculose  
ALLERGIE RESPIRATOIRE  
Sevrage Tabagique  
Ronflement

الدكتور بن لمعلم مصطفى  
إختصاصي في الأمراض الصدرية  
خريج جامعة باريس  
الضيق - داء السل - أمراض الرئة  
مرض الحساسية  
الإقلاع عن التدخين  
الشخير

Casablanca, le : 02/12/2020 في : الدار البيضاء

15,30 7<sup>e</sup> KHARBAEHC JICHAM

① Butoreul spray

42,00 2 souffle x 4 / 2 x 5

② Pre duu 20 mg

95,00 3 q / 2 le mal au p  
x 5 2 addus

③ Efloxiac 500

30,00 1 q / 2 au repos d mal  
x 5 -

④ Oeds 20 mg

185,00 2 1 gélule le mal à jeun  
x 7

⑤ SAFLU 250 spray (2ans)

2 souffle x 2 / 2 x 2 TSVP

⑤ Aerom ar (ibat)

190,00 2 pulv nasal l son

T: 772,30

Docteur BEN MALLEM Mustapha  
Pneumologue  
1 Rue d'Amiens - 2 Mars  
Casablanca  
Tél.: 022 82 23 42

CHAKMALI WAKO  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Jeb Ghellaf - Casablanca  
Tél.: 051 55 16 07



Docteur Benmallem Mustapha  
Pneumologue  
97 Avenue 2 Mars Casa EL Fida

Casablanca, le 02/12/2011

Facture et Compte Rendu de la radiographie Pulmonaire

Mr, Mme KHARBAH MICHAEL

A subi une radiographie pulmonaire cotée Z a payé à Deux Cents Dirhams (200,00 DH).

12

résultat pas de lésion pulmonaire  
decelable

Docteur BEN MALLEM Mustapha  
Pneumophthisiologue  
1 Rue d'Athènes - 97014 Av. 2 Mars  
Casa - Mers Sultan  
Tel.: 022 87 23 12



CI : 6229

**Formule / Formula:**

Prednisolone .....20mg  
(sous forme de métsulfobenzate sodique de prednisolone / as prednisolone sodium metasulfobenzate 31,44 mg)  
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable / s.q.f. 1 scored effervescent tablet.  
Excipients à effet notoire / Excipients with known effect : lactose, sorbitol, sodium.

التركيبية  
بريدنيزولون - 20 ملغ  
أعلى شكل برينديزون ميثانيسلفوزات الصوديوم  
31,44 ملغ  
المكونات: ل.ك. ل. قريس فوار قابل للتكسير  
مكونات ذات تأثير معروف: ل.ك.ل. سوربيتول، صوديوم.



**CE MEDICAMENT + GROSSESSE = DANGER**  
**THIS MEDICINE + PREGNANCY = DANGER**  
هذا الدواء + الحمل = خطر

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

This medicine will only be used during pregnancy if necessary.

لا تستخدم هذا الدواء خلال فترة الحمل إلا عند الضرورة.

755.785.01.19



**PREDNI'20mg**  
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753



IDEACO

**Tableau A (Liste I) / Table A (List I)**

مجموع (1)

**3 اليبساح**

**Respecter les doses prescrites**  
**Respect the prescribed doses**  
**احترم الجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance

Under prescription only

لا يتسلم إلا بوصفة طبية

لا تركب في سيارتك ولا في الأتوبيس  
No laisser ni à la portée ni à la vue des enfants  
Keep out of the reach and sight of children

اقرأ النشرة جيداً قبل الاستخدام  
Lire attentivement la notice avant utilisation  
Read carefully the leaflet before use

تحقق جيداً من الرطوبة  
A conserver à l'abri de l'humidité  
Keep away from moisture

AMM N° 474/17 DMP/21/NRQ

Fabriqué par / Manufactured by  
**MC PHARMA**  
Z.I. Ouled Saleh préfecture de Nouaceur  
Casablanca

12



Comprimés effervescents sécables / Scored effervescent tablets

20 x



Comprimés effervescents sécables / Scored effervescent tablets

20 x



**COOPER**

41, Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc / Morocco  
Pharmacie responsable : Amine DAOUPI  
41, Rue محمد الديوري 20110 الدار البيضاء للمغرب  
مسئولي الصيدلية: أمينة الداوي

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

4200

LOT 200709  
EXP 01/2023  
PPV 30.00DH

IDEMCO

قبل الفحص

tableau c (liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance  
لا يسلم الا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.

• يجب الالتزام بالوصفة الطبية.

• Ne pas laisser à la portée des enfants.

• لا يترك في متناول الطفل.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

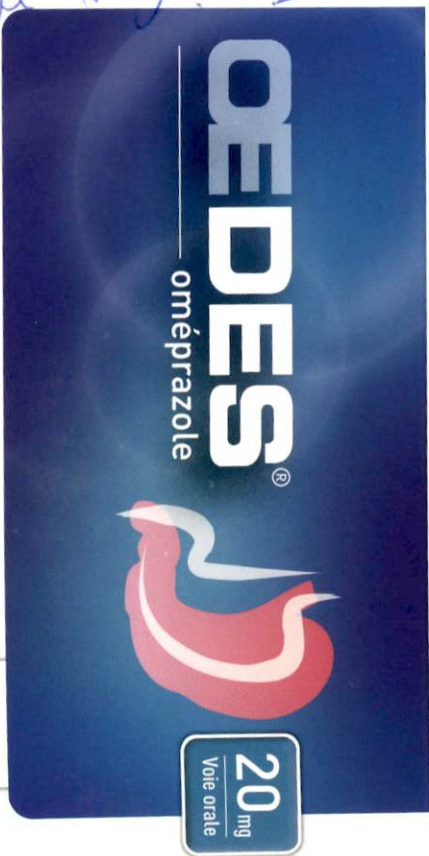
25°C. يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.

اقرأ النشرة قبل الاستخدام.

Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x



COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose  
AMM n° 480/14DMP/21/NCI

 **COOPER**  
PHARMA

Fabriqué par

 **COOPER**  
PHARMA

denus 1 933

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca  
Amina DAOUDI : pharmacien responsable



Microgranules gastrorésistants en gélules

7 x

756.740.01.18

008 P 08 1 B  
05 - 2023

1

ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ १ ॥  
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ २ ॥  
 ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥ ३ ॥

Aerosol doseur  
HFAAerosol doseur  
HFA

9

118001260058

[illegible]

على شكل سويفات السابونات

احترام المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (liste I)

**important :**

Séparer les différents constituants de l'aérosol et rincer soigneusement l'applicateur à l'eau tiède.

CS0028.0114

50326/03/15

بتوفن®

رشاش مقياس الجرعات  
ه.ف.أ.

100 ميكروغرام / جرعة

200 جرعة

***Butovent***<sup>®</sup>

Salbutamol sulfate

**Aérosol doseur  
H.F.A**



Ten attentivement la notice avant utilisation  
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
 Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption  
 mentionnée sur la boîte  
 Recevoir sous pression, ne pas exposer à une chaleur  
 supérieure à 30°C ni au soleil. Ne pas congeler.  
 Ne pas percer, ni plier ni fouir mentir avec.  
 Votre docteur doit être retivez au moins une fois par semaine

الكبريت والبروتين على الإنسان  
 يحذر من حرارة وسيلان الأطفال  
 تجنب التعرض للحرارة العالية والشمس على الدواء  
 تجنب تعريض الدواء لدرجة حرارة أعلى من 30°C أو التجميد  
 تجنب ثقب أو طي أو سحق العبوة  
 يجب مراجعة الطبيب مرة واحدة على الأقل أسبوعياً

  
**PROMOPHARM S.A.**  
Z.I. du Sahel, Haid Soualem - Maroc





21101111.01.20

**SAFLU®**

Propionate de fluticasone /salmétérol

250 µg /25

Voie inhalée

Composition :  
Propionate de fluticasone 250 µg  
Salmétérol (sel de Xinafoate) 25 µg  
Lectine, éthanol anhydre, noflurane  
(HFA - 134a) q.s.p 1 dose

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE  
AVANT UTILISATION

إقرأ النشرة داخلية قبل الاستخدام

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

Ne pas congeler.

لا يترك في متناول الأطفال

لا يحفظ في درجة حرارة

ne dépassant pas 25°C

A conserver à une température

ne dépassant pas 25°C

لا تتغير في درجة حرارة

25°C

BP 4491, Oum Azza 11850 - Ain Aouda

Cipla Maroc

**SAFLU®**

Propionate de fluticasone /salmétérol

Voie inhalée

250 µg /25

Suspension pour inhalation en flacon pressurisé 120 x

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR		

Cipla Maroc

LOT: GB00040  
PER: 10/2022  
PPV: 185 DH 00

ICEMCO



SAFLU 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation en flacon pressurisé 120 doses

REÇU SOUS PRESSION :  
Ne pas exposer à une chaleur excessive.  
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.

لا يترك في متناول الأطفال

Tableau A (liste I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

250 µg /25

Voie inhalée

برونشيتات فلوئيدازون / سالفليو

**SAFLU**

Cipla Maroc

Suspension pour inhalation en flacon pressurisé 120 x

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR		

Cipla Maroc

250 µg /25

Voie inhalée

برونشيتات فلوئيدازون / سالفليو

**SAFLU**

Cipla Maroc

21101111.01.20

**SAFLU®**

Propionate de fluticasone /salmétérol

250 µg /25

Voie inhalée

Composition :  
Propionate de fluticasone 250 µg  
Salmétérol (sel de Xinafoate) 25 µg  
Lectine, éthanol anhydre, noflurane  
(HFA - 134a) q.s.p 1 dose

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE  
AVANT UTILISATION

إقرأ النشرة داخلية قبل الاستخدام

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

Ne pas congeler.

لا يترك في متناول الأطفال

لا يحفظ في درجة حرارة  
تتعدى 25 درجة مئوية

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C

يحفظ في درجة حرارة  
لا تتعدى 25 درجة مئوية

**Cipla Maroc**

BP 4491, Oum Azza 11850 - Ain Aouda  
ص.ب. 4491 - أوم عزة - 11850

**SAFLU®**

Voie inhalée

250 µg /25

Propionate de fluticasone /salmétérol

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR		

**Cipla Maroc**  
Inviolabilité

LOT: GB00040  
PER: 10/2022  
PPV: 185 DH 00

ICEMCO



6 118001 101290

SAFLU 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses

RECIPIENT SOUS PRESSION :  
Ne pas exposer à une chaleur excessive.  
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.

لا يضغط ولا يرمى في النار  
ولا يفارق

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

(Uniquement sur ordonnance)

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

Tableau A (liste I)

250 µg /25

Voie inhalée

Propionate de fluticasone /salmétérol

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR		

**Cipla Maroc**  
Inviolabilité

**سافلو**  
برونشوبات فلوتيكازون /  
سالميترويل

250 µg /25

Voie inhalée

Propionate de fluticasone /salmétérol

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x

**Cipla Maroc**  
Inviolabilité

**سافلو**  
برونشوبات فلوتيكازون /  
سالميترويل

6 118001 110360



Flacon pulvérisateur

Aeromax 100µg/dose

200 doses

Suspension aqueuse  
pour pulvérisations  
nasales

100µg/dose

**Aeromax®**  
Budésonide

Laboratoires STERIPHARMA  
sous licence MEDINFAR  
Z.I. Lina n° 347 - Sidi Maïrouf  
Casablanca  
Amine TAHIRI  
Pharmacien Responsable

Liste I

Uniquement sur ordonnance  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Avant toute utilisation,  
lire attentivement la notice  
intérieure.  
Ceci est un médicament.  
Ne pas laisser à la portée  
des enfants.

**Aeromax®**  
Budésonide

200 doses

Suspension aqueuse  
pour pulvérisations  
nasales

100µg/dose

**Aeromax®**  
Budésonide

**Aeromax®**  
Budésonide

LOT:036P010A  
PER:05/2022  
PPV:190,00 dh



04/12

MEDINFAR

AGITER AVANT EMPLOI

Précautions particulières  
de conservation :  
Ce médicament doit être  
conservé à une température  
< 30°C et à l'abri de la lumière.  
Maintenir le flacon en  
position verticale.

Mode et voie  
d'administration :  
Voie nasale.  
Précautions particulières  
de conservation :  
Ce médicament doit être  
conservé à une température  
< 30°C et à l'abri de la lumière.  
Maintenir le flacon en  
position verticale.

Forme Pharmaceutique :  
Suspension liquide. Flacon  
pulvérisateur de 200 doses.  
Glucose.  
Excipients à effets notoires :  
Excipients q.s.p. .... 1 dose  
Budésonide (DCI) ..... 100 µg  
Composition :

**Aeromax®**  
Budésonide

117x38x38



Lot : LOT : 200507  
PPV : UT AV : 03/2025  
Exp : PPV : 95,00DH

**أفلكسان**  
ليفوفلوكساسين

أقراص ملبسة فلهله لكس

7 x 500

**EFLOXIN®**  
Comprimés pelliculés sécables

303028900000811,9

500 mg  
Voie orale

**CE MÉDICAMENT « GROSSESSE »**  
« INTERDIT »  
هذا الدواء « الحامل » « ممتنع »

**⚠️**  
Ce médicament ne doit pas être utilisé si vous êtes enceinte, vous pourriez être enceinte ou vous pensez que vous pourriez l'être.  
لا يجب استعمال هذا الدواء إذا كنت حاملاً أو تعتقد أنك قد تكونين حاملاً.

Fabrique par : **COOPER**  
Pharmacie  
41 Rue M. de Digne 72000 Le Mans  
Armo DAOUILLI Pharmacien responsable  
41 شارع م. دي دigne 72000 لمان  
صاحب السطة الطبية لمان

**CONDITIONS D'EMPLOI :**  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Pas de précautions particulières de conservation.

**⚠️**  
Niveau 2  
Soyez très prudent  
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

7 x 500  
Dose  
Main  
MD  
S08

Comprimés pelliculés sécables

7 x 500

**COOPER**  
PHARMA

**EFLOXIN®**  
Lévofloxacin

Comprimés pelliculés sécables

7 x 500

500 mg  
Voie orale

**Tableau A (Liste II)**  
جدول أ (الدرجة II)

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**  
احفظ الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance  
لا يتسلم إلا بوصفة طبية

التركيب:  
ليفوفلوكساسين  
(غير متعلق بصفحة صيد)

500 ملغ  
قوس كل 12 ساعة  
ساعات : 12 ساعة  
500 ملغ  
فوس فورم هيمي هيدرات  
COMPOSITION :  
Lévofloxacin  
Excipients : q.s.p 1 comprimé pelliculé sécable  
Excipients à effet notoire : sodium, lactose  
AMM n°43/17 DMP/21/INNP

IMPRIMEPEL