

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.

N° W19-427447

nb- 24238 Connex

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 00678 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YAMRI Zoubida

Date de naissance : 22/08/45

Adresse : 27-BL Bouskoura Appt 4 ACBAL/RBA

Tél. : 0661223402 Total des frais engagés : 1127,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Abdellatif BENAISSI
Maladies Respiratoires - Allergies
22, Avenue Moulay Youssef à Rabat
Tél : 05 37 73 19 19 - 05 37 76 11 90

Date de consultation : 03/02/2020

Nom et prénom du malade : YAMRI Zoubida

Lien de parenté : Lui-même Comptoin Enfant

Nature de la maladie : Bronchopneumie

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 : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03.02.2020	E.F. + B.D	K.30	700,00	INP ALMAZAN 15 Professeur ALMAZAN 15 Maladies Respiratoires - Allergie 25 Avenue Moulay Hossain - Rabat 05 27 73 14 30 - 05 27 73 14 31

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2/1: 0537 67 53 58 / 0537 67 2828 MACIE MICHL/FEN 2/1: 0537 67 53 58 / 0537 67 2828 AY MICHL/FEN, Agdal - Rabat	3/6/2020	427,30 INP 102042561 INP 1020425

RELEVE 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 (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	INP : <input type="text"/>																						
				CCEFFICIENT 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. PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
					H	25533412	21433552																			
						00000000	00000000																			
					D	00000000	00000000																			
						35533411	11433553																			
B																										
G																										
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																										
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																										
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																										
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																										
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																										



MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 03/02/2000

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A remplir par l'Adhérent

Matricule : 1.0678	N° de poste :
Nom et Prénom de adhérent : M. A. T. R. F. Fouadine	N°Tél. bureau :
Nom et Prénom du bénéficiaire :	N°Tél. domicile : 0661 223402
A remplir par le praticien	
Je soussigné : Professeur Abdelkrim BENHIS Maladies Respiratoires - Allergies 22 Avenue Moulay Youssef - Rabat Tél. : 05 37 73 13 98 - 05 37 70 11 90	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme M : M. A. T. R. F. Fouadine	
Nécessite une Exploration fonctionnelle Respiratoire Comparative avec bronchoscopie d'abord	
Un acte côté à la nomenclature (préciser le coefficient) : 1.25	
Une hospitalisation de : (Approximatif)	
A : (préciser l'établissement hospitalier)	

Strictement confidentiel

Renseignement sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : Bronchopneumie

Cachet, date et signature du praticien

A remplir par le médecin conseil de la MUPRAS

Décision :

NB : cette demande d'accord préalable doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Professeur Abdelkrim BENHIS
Maladies Respiratoires - Allergies
22, Avenue Moulay Youssef - Rabat
Tél. : 05 37 73 13 98 - 05 37 70 11 90

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

عيادة أمراض التنفس و السيل و أمراض الحساسية و أمراض السرطان الصدرية
22، شارع مولاي يوسف، الرباط

CABINET DE PNEUMOPHTISIOLOGIE, D'ALLERGOLOGIE ET DE CANCEROLOGIE THORACIQUE

22, avenue Moulay Youssef, Rabat

Téléphone : 0537 73 13 09 / 0537 70 11 90 / 0623 18 22 03 | الهاتف :

Le 03.02.2020 يوم

974 9422 70 920

112,20 ~~PHARMACIE MICHLIFEN~~ 3744 (6 cp) 8 fois
148,50 ~~1 cp matin et soir 5 fois. Accès~~
52,80 ~~des repas.~~

Cotipred 50 A diluer dans une tasse d'eau
1 cp matin et soir 5 fois. Accès
des repas.

Oedex 50 1 gélule matin et soir 7 fois
Avant les repas.

Fliebron 2 capsules prendre 3 fois/j 7

38,80 Serotude 125

175,00 2 bouffées matin et soir

427,30 A passer au préalable la
prochaine consultation.

Préster si problème bron
Tél: 0537 67 55 55 22, Avenue Moulay Youssef, Rabat

PHARMACIE MICHLIFEN

Professeur Abdelkrim BENNIS
Maladies Respiratoires - Allergies
22, Avenue Moulay Youssef, Rabat
Tél: 0537 73 13 09 / 0537 70 11 90

T-DENG

RVB
solo
et s
d'a
orale
jenc

FLUIE

تركيب
أمسية

Veuillez
avant de
Gardez c
relire.
Si vous
doute, de
à votre p
Ce médic
le donne
symptôm
Si l'un d
remarque
remarque
cette no
pharmac

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

38,80

2- COM
Ambrox

Excipient
monohy
zoate d
arôme,
Liste de
sorbitol
parahydro



Fluibron®

Ambroxol
Sirop
Flacon 200ml

PROMOPHARM S.A.



6 1118000 240426

3- CLAS
MUCOL
(R: Syst)

4- INDIC
Traitement
l'adulte,
aiguës
thies ch
Ce médic
tion par

5- POS
Posolo

MISES
RTICU

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez
• Garder
• Si vous
à votre
• Ce n'est
d'autre
• Si l'uti-
non

PER
PHARMA

OEDES 20mg

14 gélules



6 1118001 100071

camemt.

formations

quelqu'un

désirable
acien.

DENC
OEDE

COMI

Chaq

Excip

FORM

Micro

CLAS

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélules. Ce médicament contient de l'oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcèreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

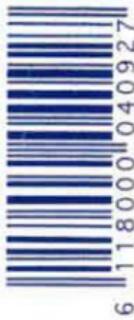
COMPOSITION

Spiramycine 3 000 000 U.I

Excipients q.s.p 1 comprimé

AMM N° : 328DMP/21/NRQ

SPIRALIDE® 3MUI
Spiramycine
16 Comprimés sécables



PPV 112DH20
PER 06-21
LOT H1546

اقراص قابلة للكسر

سبيلايد
سبيراميسين
3 م.و.د

عن طريق الفم

مصدر (50) باريس، فرنس، (الدار الشبيه)
من بدمج سيراليون، مولانا

د

03 2021

0Y7U

Lot
EXP



ID : 629886

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 175,00 DH



6 118001 141869

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salméthrol

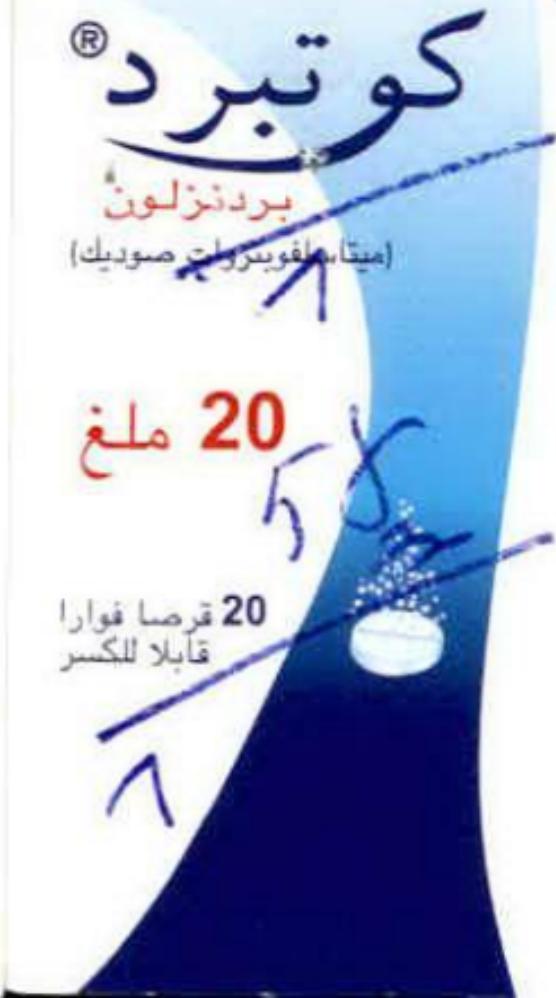
5

2



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 09-22

LOT : I2156

b

bottu **
B2. Aile des Pharmas - Ain Séba - Casablanca
3. Béchouat - Pharmacien Responsable

Professeur Abdelkrim BENNIS
Cabinet de Pneumo-phtisiologie, d'Allergologie et
de Cancérologie Thoracique
22, avenue Moulay Youssef, Rabat
Tél. 0537 70 11 90 - 0357 73 13 09

Le 03/02/2020

REÇU

Reçu de la part de MAMRI, Fouzia

La somme de sept cent dirhams (700,00 DH) pour

- **Exploration fonctionnelle respiratoire :**
Spirométrie avec épreuve de bronchodilatation
(K30)

Cette somme est déjà portée sur la feuille de soins
de son assurance maladie.

Professeur Abdelkrim BENNIS
Maladies Respiratoires, Allergies
Ca. Cancérologie Thoracique
22, Avenue Moulay Youssef - Rabat
Tél.: 05 37 73 13 09 - 05 37 70 11 90



Professeur Abdelkrim BENNIS

Cabinet de Pneumologie, d'Allergologie et de Cancérologie thoracique

22, avenue Moulay Youssef, Rabat

Tél : 0537 73 13 09 – 0537 70 11 90

Date : 03/02/2020

Nom : MAMRI, Zoubida

**EFR : Spirométrie + épreuve de
bronchodilatation (K30)**


Professeur Abdelkrim BENNIS
Maladies Respiratoires-Allergies
Cancérologie Thoracique
22, Avenue Moulay Youssef - Rabat
Tél.: 05 37 73 13 09 - 05 37 70 11 90

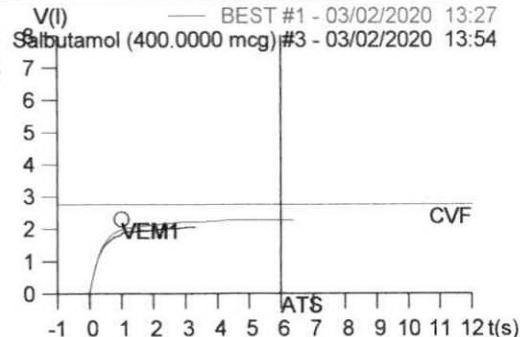
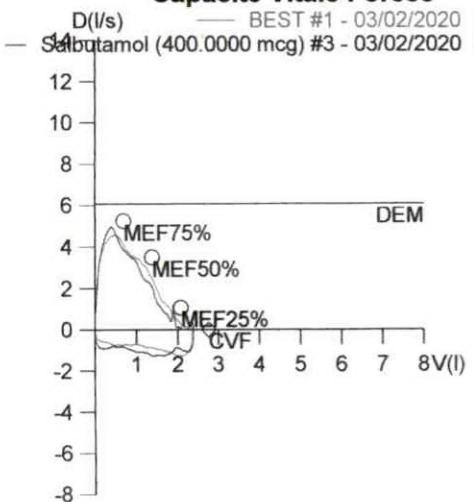
Professeur Abdelkrim BENNIS
Pneumologie - Allergologie - Cancérologie Thoracique
Compte rendu EFR - Spirométrie

Nom: MAMRI
Sexe: Femme
Date: 03/02/2020

Prénom: Zoubida
Age: 74

Taille (cm): 171.0
Poids (Kg): 76.0

Capacité Vitale Forcée



Capacité Vitale Forcée

Paramètre	UM	Pred.	TEST#1	%Pred.	POST#3	%Pred.	%Test#1
CVF	l(btps)	2.76	2.31	84	2.10	76	-9.3
VEM1	l(btps)	2.30	2.00	87	1.87	81	-6.7
DEM	l/sec	6.08	4.59	76	4.98	82	+8.6
DEF25-75%	l/sec	2.54	2.53	100	2.52	99	-0.5
MEF50%	l/sec	3.50	3.16	90	3.10	89	-2.0
MEF25%	l/sec	1.06	1.24	117	1.15	109	-7.1
TEF100%	sec		5.0		3.2		-35.2

Capacité Vitale Lente à l'inspiration et schéma ventilatoire

Paramètre	UM	Pred.	TEST#2	%Pred.
CV	l(btps)	2.76	2.76	100

Conclusion

Volumes et débits ventilatoires dans les limites des valeurs normales, avec diminution modérée du débit de pointe. Amélioration peu significative après inhalation de salbutamol.

EFR MAMRI Zoubida 20 02 03