

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° W19-533615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergologie-Homéopathie
174, Residence Nizk - Rue Ezzouhour Gass
Tél/Fax : 0522 83 62 53 GSM : 0522 83 62 53

30 DEC. 2020

MUPRAS
ACCUEIL
0 JAN. 2021

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
24/10/2020	VC + FC		350	INP : Dr. Azzedine KEALHA Allergologie - Rhinologie - Otorhinolaryngologie Résidence Rizk - Rue Edouard-Casa Tél : 0522 83 62 58 - 0551 1 56 05 Maroc - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE YATHIRIS SARL Mme Jamaïma Imane Mik 14 N°4 Complexe "Moussa" Sidi Maarouf-Casablanca 0522 47 84	24/10/2020	5440

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

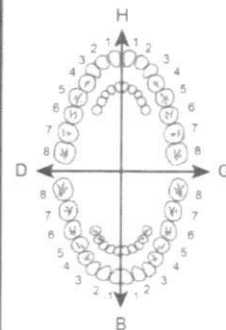
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

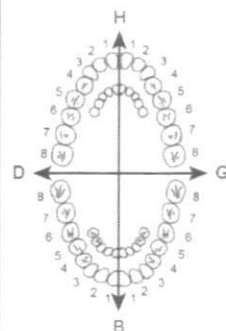
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PÉDIATRIQUE

Casablanca, le : 24/10/2026

ATT KECH KECH زيوت

3000

Betortene
1600th le nt x 5,
pivalone x 5,
2/1

15440

MACIEYATHIR SARL
Jamaledidine Imrag Misk
Complexe a Moustaq
Maarouf Casablanca

Clinique Pédiatrique AJIAL
Tél: 0522 87 81 81
Fax: 0522 21 00 21
Dr. Azzedine KHALIL
PEDIATRE
Allergo - Pneumologue - Pédiatre
174, Résistance Bd. El Ezzouhour-Casa
Tél/Fax : 0522 87 81 81 - 0521 31 55 05

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 25/10/2020

Pré-Facture N° 64431

Etablie par NAJWA ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0J2513180

N° Identifiant : 20108658/20

Nom & Prénom : AIT KECHKECH ZYAD

C.I.N. : MCINE8

Date Début : 25/10/2020

Date Fin : 25/10/2020

Adresse :

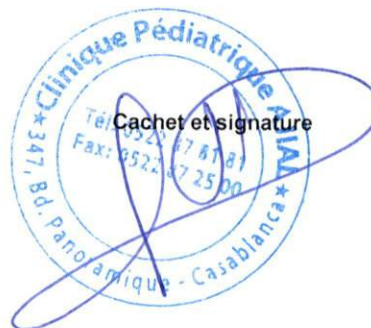
Traitement :

Médecin : KHALIL AZZEDINE

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	100,00			100,00
Total Rubrique :					100,00
PARTIE CLINIQUE :					100,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. KHALIL AZZEDINE (PEDIATRE)	1	250,00			250,00
Total Rubrique :					250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					250,00
TOTAL FACTURE					350,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams



بيطاستين

بيطامazon 0,05%

بيطاستين

بيطامazon

Bétastène®

Bétaméthasone 0,05%

Bétastène®

Bétaméthasone



قطرات
عن طريق الفم
قارورة من فئة 30 ملل
بقطرة

التكوين :
بيطامazon..... 0,05 غ
سواغ كمية كافية ل 100 ملل
سواغ ذات تأثير معلوم : سوربيتول، سكروز،
بروبيلين غليكوز
إقرأ النشرة بتاني قبل الإستعمال
يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى
25 درجة مئوية
يحفظ بالقارورة في تغليفها الخارجي بعيدا عن
النوء

بعد فتح القارورة، يمكن الإحتفاظ بهذا الدواء
لمدة 8 أسابيع كحد أقصى
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال
هذا الشكل مخصص للرضع وللأطفال

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
إحترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution
buvable, flacon de 30ml



Gouttes
Voie orale
Flacon de 30 ml
avec compte-gouttes

Flacon de 30 ml
Solution buvable
Voie orale

Composition :
Bétaméthasone 0,05g
Excipients q.s.p 100ml
Excipients à effet notoire : Sorbitol,
Saccharose, propylène glycol

**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE
AVANT UTILISATION**

Conserver à une température
ne dépassant pas 25°C

Conserver le flacon dans l'emballage
extérieur et à l'abri de la lumière

**La solution se conserve 8 semaines
maximum après ouverture du flacon**

Ne pas laisser à la portée des enfants

**Reservé aux nourrissons et
aux enfants**



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

LOT : 8801
UT. AV : 02 - 22
P.P.V : 30 DH 00

Né pas laisser
à la portée des enfants

pivalone® 1%

Suspension nasale



Composition

Pirolate de
tixocortol.....1,000 g
Excipient q.s.p 100 g
Flacon nébuliseur
contenant 10 ml de
suspension



Marque déposée de Pfizer Inc.

Laboratoires Pfizer S.A.
Km 0,5, Route de Qualidia - El Jadida - Maroc
El Aldouni Mohamed Pharmacien responsable



Suspension nasale

pivalone® 1%

tixocortol

Indications

Manifestations
inflammatoires et
allergiques du
rhinopharynx
- rhinites allergiques
- rhinites congestives
- rhinites vasomotrices

VOIE NASALE

Posologie
Contre-indications,
précautions d'emploi,
effets indésirables, mode
d'emploi :
Voir notice

AGITER AVANT L'EMPLOI

pivalone 1%

tixocortol



RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

uniquement
sur ordonnance



بيفالون 1%
التيكورتول
مذيق انفي

2440

LOT:
PER:
PPV: