

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

- 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.

N° M20- 0001385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3683

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Touhami Kadiri Fahd

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Touhami Kadiri Fahd

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- Actes de chirurgie et de spécialistes

POUR L'ADHERENT

a mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôleur médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
dans le temps.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



DATE DE DEPOT

MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

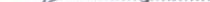
FEUILLE DE SOINS 1590831

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : TOUHATI KADIRI FAHID

Matricule : 3683 Fonction : CDB Poste :

Adresse: Luf Bankera N 163 sid 17csg 1000

Tél. : 06.61.15.15.74 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom : Touhami Karim Félix Age : | | | | |

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 27-10-10

Nature de la maladie : *alcool, veit tisane*

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

...belle...
...-Mec...
...ate at...
...Spo...
...H...
...O...
...C...

A le 27/10/2013 *post opératoire* *signature* *date* *3* *Signature et cachet du médecin*

Durée d'utilisation 3 mois

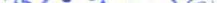
Registre de l'ASSOCIATION
des Médecins de la Région
Centre Val de Loire

RELEVE 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 honoraires
22/01/2010	Consultation	1	150,00	
10/02/2010				
11/02/2010				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/06/2006	3538	740.48

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelilah HRAR

Doctorat en Médecine
Médecine et Santé au Travail
Médecine du Sport
Faculté de Médecine de Montpellier
Diététique et Nutrition
Ex.Interne des hôpitaux de France
Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant
Tél: 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الإله أحرار

الدكتوراة في الطب - الطب والصحة في الشغل
الطب الرياضي - كلية الطب رين
دبلوم في الإيكوغرافيا - كلية الطب مونبولي
الجعفرية والتغذية
طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت
الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le 27/10/20..... الدار البيضاء في

Fahd Toulmann Kadiri

Doliprane 1000.

1 - 1 - 1

nit C 1000.

1 - 1 - 0.

arg menth 15.

1 - 0 - 1

EX Hadioui 8 AL.

51 April 1708 13 -

5, clark

0 - 0 - 1

COOPER PHARMA
PPC : 95,000DH

Docteur Abdelilah HRAR

Doctorat en Médecine
Médecine et Santé au Travail
Médecine du Sport
Faculté de Médecine de Montpellier
Diététique et Nutrition
Ex. Interne des hôpitaux de France
Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant
Tél: 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الله حرار
الدكتوراة في الطب - الطب والصحة في الشغل
الطب الرياضي - كلية الطب رين
دبلوم في الإيكوغرافيا - كلية الطب مونبولي
الحمية والتغذية

طبيب داخلي سابق بمستشفيات فرنسا
رئيس قسم سابق بمستشفى تارودانت
الهاتف: 05 22 33 52 90

Casablanca, le 27/10/20 الدار البيضاء في

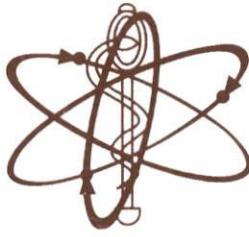
Fahd Tadlaoui Kadiri

Tar RT PCR Con-

Docteur Abdelilah HRAR
Doctorat en Médecine
Médecine et Santé au Travail
Médecine du Sport
350, Bd. Abou Bakr Kadiri, Lot. Hadioui.
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 33 52 90

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2010280215

Mr Fahd TOUHAMI KADIRI

Demande N° 2010280215

Date de l'examen : 28-10-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Recherche SARS CoV2 par RT-PCR	E700	E

Total des E 0

TOTAL DOSSIER 700 DH

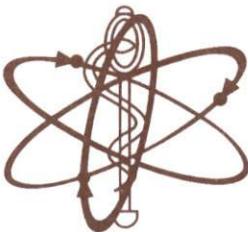
Arrêtée la présente facture à la somme de :sept cents dirhams DH



Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
Genetique moleculaire
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prenatal
Biologie de la Reproduction

Mr Fahd TOUHAMI KADIRI
Né(e) le : 04-09-1960
Dossier N° : 2010280215
Date de l'examen : 28-10-2020
Prélevé le : en
Edité le : 28-10-2020



مختبر أنوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR :

Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8-3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

VIROLOGIE MOLECULAIRE (SARS-CoV-2)

Nature du prélèvement

Résultat

Ecouvillon naso-pharyngé

Conclusion

Positif

N gene:

Présence de l'ARN viral du SARS COV-2.

RdRp gene:

Détecté

E gene:

Détecté

N° CIN

Détecté

Adresse:

B396224

Numéro de téléphone :

SIDI MAAROUF CASA

0661154574

Technique: RT-PCR temps réel, GeneProof SARS-CoV-2 PCR Kit.



LOT : 7682

UT. AV : 02-23

P.P.V : 61 DH 00

Clartec®
oratadine

Formes et présentations :

Comprimés : - Boîte de 30

- Boîte de 15

- Boîte de 10

Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml

- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI) 10 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Sirop :

Loratadine (DCI) 0,1 g

Excipients q.s.p 100 ml

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs H1 périphériques, d'action rapide et prolongée, compatible avec une prise quotidienne, par voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).

- Traitement symptomatique des urticaires aiguës de l'enfant.

Contre-Indications :

L'hypersensibilité à ce médicament

Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.

- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

كلارتيك

لوراتادين

التقديم :

أقراص : -علبة من 30 قرصا

-علبة من 15 قرصا

-علبة من 10 أقراص

شراب : - قارورة من 60 ملل

- قارورة من 120 ملل

التركيب :

أقراص :

لوراتادين 10 ملغ.....

قرص واحد سواغ كمية كافية ل

شراب : لوراتادين 0,1 غ.....

100 ملل سواغ كمية كافية ل

الخصائص :

لوراتادين مضاد للهيستامين وخاص بالمستقبلين هـ 1

دواعي الإستعمال :

- إلتهاب مخاطية الانف الموسمي واللماحي

- إلتهاب مخاطية الانف الغير الموسمي

- بعض الامراض الجلدية الناتجة عن الحساسية (الشرى...)
نواهي الإستعمال :

- فرط الحساسية للدواء

- الطفل الذي لم يبلغ عمره سنتين

التأثيرات الغير المرغوب فيها :

- اجتفاف الفم، عياء، نعاس والصداع حالات إستثنائية

الاحتياطات عند الإستعمال :

- للوراتادين تتجاوز الغشاء المشيمي وتصل إلى الحليب ويستحسن عدم
استعمالها أثناء :

. الحمل

. الرضاعة

لم يثبت لا عدم الضرر ولا فعالية اللوراتادين عند الأطفال الذين لم يبلغ عمرهم سنتين.

المقادير وطريقة الإستعمال :

الأطفال من سنتين إلى 12 سنة :

ذوو الأوزان أكثر من 30 كلغ : 10 ملغ من كلارتيك مرة في اليوم أي ملعقتين صغيرتين
من الشراب.

ذوو الأوزان أقل من أو يساوي 30 كلغ : 5 ملغ من كلارتيك مرة في اليوم أي ملعقة
صغيرة من الشراب.

للبالغين :

قرص واحد كل يوم يستحسن تناوله صباحاً أثناء الإفطار

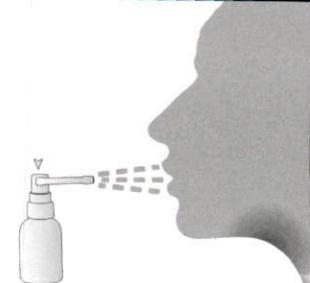
نظراً لنقص المعطيات يتوجى الحذر عند المصابين بنقص حاد في وظيفة الكبد

يجب حفظ هذا الدواء بعيداً عن الرطوبة.

LOT 190804
EXP 2022/12
PPC : 89,50 DH

Apixol®

Spray gorge Adultes



Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge

Dispositif médical CE

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical conforme aux dispositions de la directive européenne 93/42/CEE

Apixol® spray gorge Adulte est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses composants et à l'action protectrice filmogène

Apixol® spray gorge Adulte est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la gorge qui peuvent être causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée, la pollution et la poussière,

Apixol® spray gorge Adulte soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements, une douleur ou une difficulté à déglutir.

Apixol® spray gorge Adulte :

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

COMPOSITION : Eau déminéralisée, extrait glycérique de propolis, arôme, extrait sec de sauge (*Salvia officinalis*, maltodextrine), extrait sec d'aloe vera (*Aloe barbadensis*, maltodextrine), extrait de myrrhe (*Commiphora myrrha*, maltodextrine), extrait sec d'acérola (*Malpighia glabra*, maltodextrine) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*), conservateur : sorbate de potassium, huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha piperita*), huile essentielle de thym (*Thymus vulgaris*), acidifiant : acide citrique, polyvinylpyrrolidone, gomme xanthane, sucralose.

CONSEILS D'UTILISATION :

Réservez à l'adulte.

Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge. Administrer 2 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 3 à 4 fois durant la journée si nécessaire.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité ou une allergie aux produits de la ruche ou à tout autre composant du produit
- Bouteille en verre avec spray pulvérisateur
- Avant l'utilisation vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon
- Conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière
- Tenir hors de la portée des enfants
- Le date de péremption se réfère au produit intact et correctement conservé
- Voir lot et date de péremption sur l'emballage

EFFETS SECONDAIRES : Apixol® spray gorge Adulte est normalement bien toléré. Aucun effet secondaire n'est à prévoir.

Apixol® spray gorge Adulte contient des substances dont la sécurité est prouvée et qui en permettent l'usage prolongé.

Conditionnement : flacon en verre de 30 ml avec embout pulvérisateur.

Expiration : voir la date d'expiration reportée sur la boîte. Ne pas utiliser après la date d'expiration.

Date de la dernière révision : Avril 2018

REF 9294NA

 Pharmalife Research srl, via Casa Paradiso 2/A 23846 Garbagnate Monastero (LC) - Italy

Importé et distribué au Maroc par : Medipro Pharma 100, rue Annakhai 20370- Casablanca

 CE