

# 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.

## Mediologie 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.

## Maladie chronique :

- 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 049841

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9772 Société : MAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ALAOUI ILLA MOUNHA  
Date de naissance : 18/09/1962  
Adresse : AV. des Frères Sidi  
Bouazizi Bencherche 201  
Tél : 0661088844 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : ALAOUI ILLA MOUNHA Age : 53  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca

Le : 22/01/2021

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
8/1/2021		2		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Benjoud Dr. BENJOUH SOUM 3, Av Zeynab Souissi-Rabat Tél: 06 37 63 68 64 NPE: 102015153	20/01/21	333,10 + 19,20 = 413,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Cheikh Zaid N° 63 Admission Hôpital Universitaire	26/01/21	md	1485,10

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
					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'EX



Rabat, le : 04/01/21

Docteur : Mouline

Mme Alaoui Lalla Nouzha

31.5

1) Akindex Sirop

89.0 1 cas 2x1j x 7j

2) Apixol Gorge

x2 79.0 1 parganisme 3x1j x 7j

3) Zithromax 500

119.0 1 cp1j x 03j

4) Juvavire Tamine

11.0 1 cp1j x 10j

5) Diphtherie

Pharmacie Benjelloun  
Dr. BENJELLOUN SONIA  
3, Av Zerkoun Sourssi-Rabat  
Tél: 05 37 63 68 64  
INPE: 102015153

1 = 333.0

Pharmacie Sourssi  
Spécialité Pédiatrie  
INPE: 102015153  
Hôpital Cheikh Zaïd



Rabat, le : 06/01/2021

Docteur : .....

Mme Alaoui Lalla Nouzha

Faire sur TDM Thorax

Re : Asthénie



CXIM0096



Laboratoires Pfizer S.A.  
Route de Qualidia  
El Janda - MAHOC

# زيتروماكس

أزيتروميسين



**500 mg / أقراص 3**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 1 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N° : 1 2 3 7 0 6

79,70

09366030/4

**INDICATIONS ET POSOLOGIE :**  
se conformer à la prescription médicale.

**CONDITIONS D'EMPLOI :**  
se reporter à la notice.

**VOIE ORALE**





Laboratoires Pfizer S.A.  
Route de Qualidia  
El Janda - MAHOC

# زيتروماكس

أزيتروميسين



**500 mg / أقراص 3**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 1 2 2

P.P.V.

79 70

LOT N° : 1 2 3 7 0 6

79,70

09366030/4

**INDICATIONS ET POSOLOGIE :**  
se conformer à la prescription médicale.

**CONDITIONS D'EMPLOI :**  
se reporter à la notice.

**VOIE ORALE**

# JUVATONUS

## Effervescent

**Sans  
sucres**

**Ginseng + Taurine**

**30** comprimés effervescents  
arôme bubble gum  
sans gluten

LABORATOIRES  
**JUVA SANTE**



Juvatonus Effervescent Ginseng + Taurine associe des ingrédients spécifiques :

- **Le ginseng** est reconnu pour ses propriétés de tonifiant physique et intellectuel.
- **La taurine** est un dérivé d'acide aminé naturellement présent dans le corps humain.
- **La vitamine C** contribue au fonctionnement normal du système immunitaire et à réduire la fatigue. Elle aide ainsi l'organisme à mieux se défendre contre les agressions extérieures.
- **Le guarana** aide à maintenir la vitalité physique et mentale. Il contribue à réduire la fatigue mentale.



N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé: DA 2021001234DMIP/20UCAMAV4

Poids net : 77 g



ETJIM984

Réf : 967038

EMB 75112 W

FGT91 0723

LOT PER F C

Prix 119-00

282 Bd de la Résistance, CASAB

Importé au Maroc par: PROMO

à la surface du verre est due à la concentration des actifs.  
dans un grand verre d'eau de 200 ml environ. La formation d'une mousse blanche  
CONSEILS D'UTILISATION : Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 fois par jour  
Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

JUVATONUS EFFERVESCENT GINSENG + TAURINE



N° lot / Batch n° :

EXP :

# Apixol®

Spray gorge

Adultes

## COMPOSITION :

Eau déminéralisée, extrait glycérique de Propolis, 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*), conservateurs : sorbate de potassium, huile essentielle de menthe poivrée (*Mentha piperita*), huile essentielle de Thym (*Thymus vulgaris*), acidifiant : acide citrique, sucralose, polyvinylpyrrolidone, gomme xanthane. Ne contient pas de gluten. Dispositif médical à base d'Aloe issue de l'agriculture biologique.

## CONSEILS D'UTILISATION :

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

Bien agiter avant l'emploi

## PRECAUTIONS 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 chaleur et de la lumière.
- Tenir hors de portée des enfants.
- La date de péremption se réfère au produit intact et correctement conservé.
- Voir lot et date de péremption sur l'emballage.

Fabriqué par **Pharmalife Research s.r.l.**  
Garbagnate Monastero (LC) - Italie.

Importé au Maroc par **MEDIPRO Pharma**,  
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120.  
Casablanca.

Autorisation du Ministère de la santé n° :  
16099/2017/DMP.

Autorisation sanitaire ONSSA N° : ES.5.229.16

**Pharmalife**  
RESEARCH



f.589

edgc 20/0683

# Apixol

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation  
et Soulage la douleur  
de la gorge

Flacon  
Pulvérisateur



DISPOSITIF MEDICAL CE

30ml

**MEDIPRO**  
PHARMA



8 032578 479676

LOT

200502



2023/09

PPC : 89,50 DH



URGO

SIROP ADULTES

DEXTRÔMÉTHORPHANE



TOUX SÈCHE

AKINDEX

AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT : 20003  
PER : 01/2023  
PPV : 31,50 DH

Fabrique sous licence URGO  
par Les laboratoires Steripharma  
Z.I Lina, N°347 Sidi Maarouf Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



flacon de 200 ml



0,133 g / 100 ml

AKINDEX  
ADULTES

à température ambiante.

Ce médicament doit être conservé

CONSERVATION :

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE

Lire attentivement la notice.

Médicament réservé à l'adulte.

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

SIROP ADULTES

ANTITUSSIF

AKINDEX

