

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-425947

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11411 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUSS STOI

Date de naissance : 13/12/1980

Adresse : 107 Ammassine Hay ANASSIR

A.T. NELOUL AGADIR

Tél. : 066136202 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Casier du médecin 2021

Date de consultation : 6 AVR. 2021

Nom et prénom du malade : AOUSS STOI

Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Docteur Bouziane Ouattini M.T

En cas d'accident, préciser les causes et circonstances

Dans le cas où l'assurance aurait un caractère confidentiel, communiqué au médecin conseil de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) : 23/04/21

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-425947

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

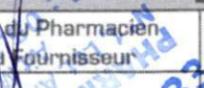
Adresses Mails utiles

- 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.

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
16/04/2021	Consultation	1	2500	INPE-041038787 [Signature]

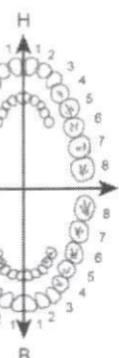
INPE: 0410385

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/04/2021	148,80

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
		A M	PC	IM	IV	

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

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 canalaux, ainsi que le bilan d'				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D ----- G </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</small>			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan d

INP : [][][][][][]

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital d'Inezgane
Spécialiste des Maladies
Du Poumon - Tuberculose - Asthme
Allergies Respiratoires
Explorations Fonctionnelles

طبيب رئيس بمستشفى إنزكان سابقا
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيقّة - مرض السل - الحساسية التنفسية

INPE: 041038787

Agadir

Yahia

Agadir, le 16-04-2021 أكادير في

79.90

1/ Locodes Tux



1 g erodimpende li

beur

2/ Physio mer

1 pub li

beur

3/ Nikamaz

1 pub li

beur

LOT: GA00628
PER: 06/2022
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquet

28.00

4/ Effred

beur

2/ eff x N' osj

37.90

5/ Adilux

beur

1/ Lequema

beur

6/ La 1d

Rendez-vous, le

DR BOUZIANE OUARITINI MED
X MEDECIN CHEF DE L'HOPITAL D'INEZGANE
SPECIALISTE DES MALADIES DU POUMON
TUBERCULOSE, ASTHME

Imm. Achtaouk, 1er Etage
Rue De Marrakech (Q.I) Agadir
Tel 048 844242

الدكتور بوزيان واريتني م
Docteur BOUZIANE OUARITINI M.T
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Imm. Achtaouk Rue de Marrakeche
AGADIR Tél : 05.28.84.42.42

INPE: 041038787

ICE: 001611651000011
I F : 75737600

AGADIR LE 16 AVR. 2021

NOTE D'HONORAIRES

Concerne M. BOUSS 21/04/2021 25000
Consultation.....
Visite.....
Radiographie pulmonaire.....
Test d'allergologie.....
Fibroscope bronchique.....
Radiographie de sinus.....
Autres.....

Arrêtée la présente Note D'honoraires à la somme De:

الدكتور بوزيان واريتني م
Docteur Bouziane Ouartini M.T
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Imm. Achtaouk Rue de Marrakech
AGADIR - Tél: 05.28.84.42.42
Dr. Bouziane Ouartini
Ch. Bouziane

PHYSIOMER

Αποσυμφορεί σε
3 λεπτά*

Ενήλικες
Παιδιά Ηλικίας 6 +

Ρινικό Σπρέι

Αποσυμφορητικό

Ανακούφιση από το κρυολόγημα

Ευκάλυπτος



Με αιθέρια έλαια



Ευκάλυπτος



Άγρια
Μέντα

- Ανακουφίζει από τη ρινική συμφόρηση που οφείλεται σε κρυολόγημα και ρινοκολπίτιδα
- Καθαρίζει τις ρινικές διόδους και προλαμβάνει την εξάπλωση της λοίμωξης
- Παρέχει αίσθημα αναζωογόνησης και ευεξίας που διαρκεί

Φυσική Σύνθεση

- Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού με αιθέρια έλαια
- Χωρίς συντηρητικά

135 ml



laboratoire
de la Mer

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:

S.I.C.

Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT

Registration n° 242/2011/1

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC : 119 DH 00



3 564300 001046

LOT

EXP :

10005258

2022 06

Lorodes®

Desloratadine
Voie Orale

5 mg



30 comprimés
arodispersi-
sibles



Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
zenith-pharma Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable



Soyez vigilant
Sur les contrefaçon
Des médicaments

Pharmacie de la Santé

Ne pas donner à des enfants
5 ans et moins sans avis médical

Tableau C (Liste II)

لوروديس

Lorodes® 5 mg

Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 331438

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

5 مغ

30 قرصا
متحللا

79,90

Lorodes®

Desloratadine
Voie Orale

5 mg



30 comprimés
arodispersi-
sibles



Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
zenith-pharma Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable



Soyez vigilant
Sur les contrefaçon
Des médicaments

Ne pas donner à des enfants
5 ans ou moins sans avis médical

Tableau C (Liste II)

لوروديس

Lorodes® 5 mg

Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 331438

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

5 مغ

30 قرصا
متحللا

79,90

AIRLIX[®] 5mg / 5ml

Chlorhydrate de Cétirizine

Solution
buvable

LOT : 044
PER : OCT 2022
PPV : 31 DH 90



Flacon de 60 ml



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

AIRLIX[®] 5mg / 5ml

Flacon de 60 ml ○



6 118000 050414