

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

- 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° W21-615634

83033

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4528

Société : RAC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Retraite

Nom & Prénom : Abellati HAFIDI

Date de naissance : 19/07/1956

Adresse : 39 LOTAIN DIAB II CASA

Tél. : 0661194676

Total des frais engagés : 450 + 336,2

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HAIBA Abdellal
Pneumologue
71 Angle Bd de l'Esplanade
Casablanca 20000

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2021

Nom et prénom du malade : HAFIDI

Abellati

Age :

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 : 31 / 08 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
30/08/2012	Ci		250,00	INP : 090051896 Dr. EL HAIBA Abdellah Pneumologue [Signature]
	+ 10/12/2012		200,00	
			450,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMA Dr. KHARBOUCH Malika 92, Rue Al Adarissa Sidi Moumen - Casablanca Tel: 05 22 70 36 59	31/08/24	336,20

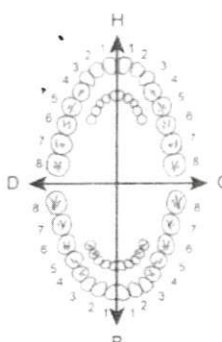
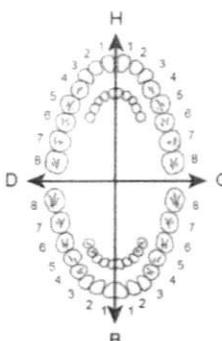
[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT 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. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah El Haiba

الدكتور عبد الله الهيبة

SPECIALISTE EN

PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris

Membre de la société Française
de Tabacologie



اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

Diplômé d'Echographie
Diplômé de Taabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au servage tabagique

Casablanca, le

31/08/21

الدار البيضاء، في

2x 79,70

- Azid

100



49,60

- D cou pub



14x 21



15,30x2

- nlc

1000

PHARMACIE CHAMA
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue Al Adarissa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 70 36 59

PPV: 49,60 DH
LOT: 21027
EXP: 04/2024

2x 14,100

- dolip



40,90

- zinc



79,70

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2024
LOT 14041 10

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 27

Docteur EL HAIBA Abdellah
Pneumologue
74, Angle Boulevard de Fès et Boulevard 2 Mars -
Bd. 2 Mars - Tél.: 05 22 50 79 15

PHARMACIE CHAMA
Dr. KHARBOUCH Malika
92, Rue Al Adarissa
Sidi Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 70 36 59

27170

—

Cardiaspirine 100



336120

Ph. X. 0100

R

Docteur E. HAIBA Abdelah
Pneumologue
74 Angle Bd. de Fes
Bd. 2 Mars - Tél.: 022.50.79.15

ZINASKIN®

(Sulfate de Zinc)

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés effervescents.

COMPOSITION QUALITATIVE :

Sulfate de zinc monohydrate 123,5 mg

(correspondant à 45 mg de zinc métal)

Excipient : acide citrique, bicarbonate de sodium, sorbitol, polyoxyéthylène glycol 4000, saccharine sodique, cyclamate, arôme citron-menthe, arôme caramel.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Oligo-élément.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Acné
- Séborrhée - Pelade - Chute de cheveux
- Psoriasis
- Aphtose - Grande aphtose buccale
- Eczéma atopique
- Ulcères des jambes
- Acrodermatite entéropathique.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Risque de chélation dans le tube digestif avec :

- Tétracyclines
- Médicaments à base de calcium ou de fer
- Pansements gastriques alcalins
- Aliments à forte teneur en acide phytique (pain complet, germes de soja, grains de maïs).

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sorbitol, sodium cyclamate, saccharine sodique.

Teneur en sodium : environ 185 mg de sodium par comprimé effervescent.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

a - Posologie :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE

ZINASKIN® 45 mg



ZINASKIN®

RPV 40DH90

EXP 10/2023
LOT 00056 27

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAs
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



AZIX®

Azithromycine

AZIX® 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés sécables



COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine, pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

PPV 79DH70
PER 11/23
LOT J3106



b

battu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

AZIX®

Azithromycine

AZIX® 500 mg
Azithromycine

3 Comprimés sécables



COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine, pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

PPV 79DH70
PER 11/23
LOT J3106



b

battu SA

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco 101005 - 04.11

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de comprimé (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, amidon, polyvinylepyrrolidone, talc, stéarate de magnésium, mais pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour traiter la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs des règles douloureuses. Il peut également être utilisé pour soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1763



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de comprimé (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, amidon, polyvinylepyrrolidone, talc, stéarate de magnésium, mais pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est utilisé pour traiter la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs des règles douloureuses. Il peut également être utilisé pour soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL

10 comprimés



PPV: 14DH00

PER: 06/24

LOT: K1763



DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH

Casablanca 31/08/2021

**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires
Et allergiques.
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris**

Mr/Mme/Melle : HAFIDI ABDELLATIF

Radiographie thoracique

- Parenchyme pulmonaire bien aéré
- Hiles libres.
- Culs de sac pulmonaire bien visibles.
- Pas de cardiomégalie.

Conclusion : RX thorax normale

Cachet du médecin

Dr EL HAIBA Abdellah
Pneumologue
74, Angle Bd de Fès Bd 2 Mars
Tél: 05.22.50.79.15

74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06

DOCTEUR EL HAIBA ABDELLAH

Casablanca, le 31/08/2021

**SPECIALISTE des Maladies Respiratoires
Et allergiques.**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Mr/Mme/Melle : HAFIDI ABDELLATIF

Reçu :

Radio thorax :

Z₁₂ = 200.00

Cachet du médecin

Dr. EL HAIBA Abdellah
Pneumologue
74, Angle Bd de Fès Bd 2 Mars
Casablanca Tél: 05.22.50.79.15

74, Angle Bd 2 Mars & Bd de Fès – Casablanca Tél. : 05-22-50-79-15 fax : 05-22-21-46-06