

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### 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.

### 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0057419

83882

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00657

Société : R A M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. MAZ HOU R Salah

Date de naissance :

Adresse : El massoudia Rue 29 N° 25 Cité Djamaa  
Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid AZIZ  
Médecine Générale  
Angle Bd Driss Harti Rue 2  
Jamila 3 Cité Djemaâ gaza  
Tél: 0522 57 51 27

Date de consultation : 02 SEPT 2021

Nom et prénom du malade : MAZ HOU R ZOUINA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Epigastric Dyspepsia

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
02 SEPT 2021			159,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/09/2021	403,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



**Dr. Khalid AZIZ**

**MEDECINE GENERALE**

Tél. : 05 22 57 51 27

**الدكتور خالد عزيز**

**الطب العام**

الهاتف : 05 22 57 51 27



MAZHOUR  
ZITOUNEN

Casablanca , le :

02 SEPT 2021

- Zogas 20 (SV)

8210 0-0-0-141

- Hepar 20 (SV)

(6860 x 2) (SV)  
13750 Unipras

6200 1-0-1

- Autospas 13 (SV)

(4040 x 3) 1201

40300

صيدلية بنموسى  
Pharmacie BENMOUSSA  
26, Av. Cdt. Driss El Harti  
Jamila 3 - Cité Djémâa  
Tél. : 0522 37 38 67 - CASABLANCA

LOT 210220  
EXP 09/2022  
PPV 82.10DH

هيپانات  
68,60 DH  
A consommer de préférence avant fin : 04/2024  
Lot n° X098L

هيپانات  
68,60 DH  
A consommer de préférence avant fin : 04/2024  
Lot n° X098L

Dr Khalid AZIZ  
Médecine Générale  
Angle Bd Driss El Harti Rue 2  
Jamila 3 Cité Djémâa - Casablanca  
Tél : 0522 57 51 27

محج الكوموندار إدريس الحارثي زنقة رقم 2 جميلة 3 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 51 27  
Angle Av. Cdt Driss El Harti, rue 2 Jamila 3 - Cité Djémâa - Casablanca - Tél : 05 22 57 51 27

GSM : 06 93 74 80 40



LOT	62,50
NO	210764
PP	03 2024
	62 x 56



se pharmacotherapeutique : ANTISPASMODIQUE  
USCULOTROPE /ANTIPLATULENT -  
ode ATC (A : appareil digestif et métabolisme).

Le médicament est indiqué dans le traitement  
symptomatique des douleurs digestives avec  
allongements.

## **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE METEOSPASYL**

prenez im-  
ille : **MTEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

### **Utilisation et précautions :**

Si les symptômes persistent ou s'aggravent ou en  
cas de constipation prolongée, veuillez consulter  
votre médecin.

MTEOSPASYL peut augmenter les taux  
d'enzymes du foie (voir rubrique 4).  
votre médecin pourra être amené à vous prescrire  
des prises de sang pendant le traitement pour  
vérifier l'état de votre foie. Une élévation de ces  
enzymes peut conduire votre médecin à  
arrêter le traitement.

**SANS DOUTE NE PAS HESITER A  
MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.**

**Les médicaments et METEOSPASYL,  
capsule molle**

Consultez votre médecin ou pharmacien si vous  
avez, avez récemment pris ou pourriez prendre  
un autre médicament.

Mode d'administration  
Voie orale.

### **Fréquence d'administration**

A prendre au début des repas ou au moment des  
douleurs.

### **Si vous avez pris plus de METEOSPASYL, capsule molle que vous n'auriez dû :**

Des cas de vertiges ont été rapportés lors de prises  
à une posologie supérieure à celle recommandée.  
Consultez immédiatement votre médecin ou votre  
pharmacien.

### **Si vous oubliez de prendre METEOSPASYL, capsule molle :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la  
dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de  
ce médicament, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou à votre pharmacien.

## **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut  
provoquer des effets indésirables, mais ils ne  
surviennent pas systématiquement chez tout le  
monde.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables graves  
suivants, veuillez contacter un médecin  
immédiatement :

- Signes d'une réaction allergique sévère  
notamment gonflement du visage, des lèvres, de  
la bouche, de la langue et/ou de la gorge, pouvant  
provoquer des difficultés à respirer ou à déglutir,  
éruptions cutanées, démangeaisons, vertiges  
sévères avec accélération des battements du  
cœur et une transpiration abondante (réaction  
allergique sévère considérée comme très rare  
c'est-à-dire pouvant affecter jusqu'à 1 personne  
sur 10 000).



se pharmacothérapeutique : ANTISPASMODIQUE  
USCULOTROPE /ANTIPLATULENT -  
ode ATC (A : appareil digestif et métabolisme).

Le médicament est indiqué dans le traitement  
symptomatique des douleurs digestives avec  
allongements.

### **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE METEOSPASYL**

prenez im-  
ille : **MTEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

### **Utilisation et précautions :**

Si les symptômes persistent ou s'aggravent ou en  
cas de constipation prolongée, veuillez consulter  
votre médecin.

MTEOSPASYL peut augmenter les taux  
d'enzymes du foie (voir rubrique 4).  
votre médecin pourra être amené à vous prescrire  
des prises de sang pendant le traitement pour  
surveiller l'état de votre foie. Une élévation de ces  
enzymes peut conduire votre médecin à  
arrêter le traitement.

**SANS DOUTE NE PAS HESITER A  
MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.**

**Les médicaments et METEOSPASYL,  
capsule molle**

Consultez votre médecin ou pharmacien si vous  
avez, avez récemment pris ou pourriez prendre  
un autre médicament.

**Mode d'administration**  
Voie orale.

### **Fréquence d'administration**

A prendre au début des repas ou au moment des  
douleurs.

### **Si vous avez pris plus de METEOSPASYL, capsule molle que vous n'auriez dû :**

Des cas de vertiges ont été rapportés lors de prises  
à une posologie supérieure à celle recommandée.  
Consultez immédiatement votre médecin ou votre  
pharmacien.

### **Si vous oubliez de prendre METEOSPASYL, capsule molle :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la  
dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de  
ce médicament, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou à votre pharmacien.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut  
provoquer des effets indésirables, mais ils ne  
surviennent pas systématiquement chez tout le  
monde.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables graves  
suivants, veuillez contacter un médecin  
immédiatement :

- Signes d'une réaction allergique sévère  
notamment gonflement du visage, des lèvres, de  
la bouche, de la langue et/ou de la gorge, pouvant  
provoquer des difficultés à respirer ou à déglutir,  
éruptions cutanées, démangeaisons, vertiges  
sévères avec accélération des battements du  
cœur et une transpiration abondante (réaction  
allergique sévère considérée comme très rare  
c'est-à-dire pouvant affecter jusqu'à 1 personne  
sur 10 000).



se pharmacothérapeutique : ANTISPASMODIQUE  
USCULOTROPE /ANTIPLATULENT -  
ode ATC (A : appareil digestif et métabolisme).

Le médicament est indiqué dans le traitement  
symptomatique des douleurs digestives avec  
allongements.

### **QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE METEOSPASYL**

prenez im-  
ille : **MTEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40 40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

### **Utilisation et précautions :**

Si les symptômes persistent ou s'aggravent ou en  
cas de constipation prolongée, veuillez consulter  
votre médecin.

MTEOSPASYL peut augmenter les taux  
sanguins d'enzymes du foie (voir rubrique 4).  
Votre médecin pourra être amené à vous prescrire  
des prises de sang pendant le traitement pour  
vérifier l'état de votre foie. Une élévation de ces  
enzymes peut conduire votre médecin à  
arrêter le traitement.

**SANS DOUTE NE PAS HESITER A  
MANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE  
VOTRE PHARMACIEN.**

**Les médicaments et METEOSPASYL,  
capsule molle**

Consultez votre médecin ou pharmacien si vous  
avez, avez récemment pris ou pourriez prendre  
un autre médicament.

Mode d'administration  
Voie orale.

### **Fréquence d'administration**

A prendre au début des repas ou au moment des  
douleurs.

### **Si vous avez pris plus de METEOSPASYL, capsule molle que vous n'auriez dû :**

Des cas de vertiges ont été rapportés lors de prises  
à une posologie supérieure à celle recommandée.  
Consultez immédiatement votre médecin ou votre  
pharmacien.

### **Si vous oubliez de prendre METEOSPASYL, capsule molle :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la  
dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de  
ce médicament, demandez plus d'informations à  
votre médecin ou à votre pharmacien.

### **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut  
provoquer des effets indésirables, mais ils ne  
surviennent pas systématiquement chez tout le  
monde.

Si vous ressentez l'un des effets indésirables graves  
suivants, veuillez contacter un médecin  
immédiatement :

- Signes d'une réaction allergique sévère  
notamment gonflement du visage, des lèvres, de  
la bouche, de la langue et/ou de la gorge, pouvant  
provoquer des difficultés à respirer ou à déglutir,  
éruptions cutanées, démangeaisons, vertiges  
sévères avec accélération des battements du  
cœur et une transpiration abondante (réaction  
allergique sévère considérée comme très rare  
c'est-à-dire pouvant affecter jusqu'à 1 personne  
sur 10 000).