

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.

Diagnostique 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

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° M21- 0005723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RAM (94143)

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAILA RAO

Date de naissance : 10/07/1958

Adresse : 24 lot la colline n° 24 Casa

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 347 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. K. SNOUSSI
OTO - RHO - LARYNGOLOGISTE
Chirurgie De L'oreille
47, Avenue Hassan II Casablanca
Tél: 05 22 27 80 78 - 05 22 20 45 45

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : Ghazi Snoussi Wadia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Casa Le : 11/11/2021

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	
18/10/21	CS			 Dr. K. S. N. Rhino - Laryngologiste Chirurgie de l'oreille Avenue Hassan II 2227 807	

18/10/21	CS		C	Rhinocéros Chirurgie De Avenue Hôpital 22-21 80 71 Tel: 05
----------	----	--	---	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Reçue du Pharmacien</p> <p>Sur parking du fournisseur</p> <p>PHARMACIE DE LA COLLINE</p> <p>Casablanca - Tél: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53</p> <p>whatsapp: 06 62 12 38 18</p> <p>Pat: 3610109 - IF: 50731792 - CHS: 6063400</p> <p>000483820000044 - Email: paracetamol2010@gmail.com</p>	<p>Date</p> <p>Al/10/2021</p>	<p>Montant de la facture</p> <p>344,50</p>

King CARREFOUR Stidi Maarouf (Ancien Makro)
 266958 - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
 whatsapp: 06 62 12 38 18
 000483820000044 - IF: 50731792 - CHSS: 6063400
 Email: paracetamol2020@gmail.com

[illegible][illegible]

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

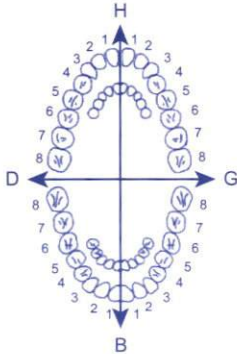
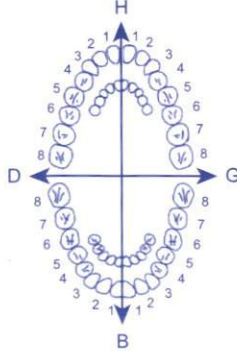
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

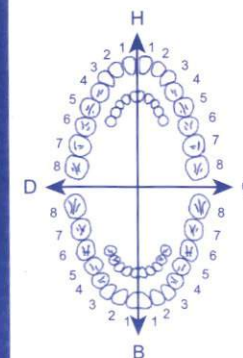
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
				
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



18/10/2021

الدكتور خالد غازي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف و الحلق

جراحة الصمم

زراعة قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقا بمتشفيات تولوز

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia EP

BENTAHILA

1) AMOXIL 1 g comprimés dispersibles

55,00 1 comprimé matin et soir pendant 8 jours

2) OEDES 20 mg (boite de 14)

52,80 1 gellule le soir 7 jours

3) OTIPAX

20,20 5 gouttes matin et soir pendant 8 jours

4) ACTA LEVURE

69,00 1 gellule le matin 1 mois

5) LEVOTHYROX 50 µg

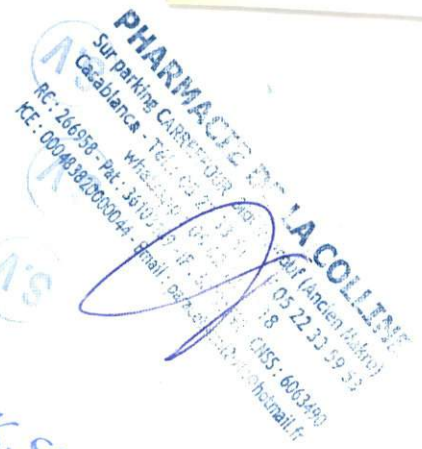
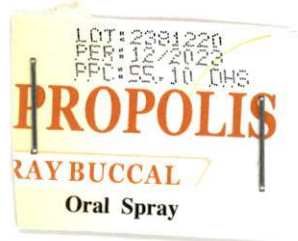
13,40 1 comprimé le matin avant le repas pendant 1 mois

6) OROPROPOLIS

55,10 4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

7) APIXOL

29,00 1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours



RDV, le :

05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67 : الهاتف

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

40x40x85

H0139

7

Acta Levure

- Charbon végétal
- Levure *Saccharomyces Boulardii*
- fibres d'Inuline

ActaLevure

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal



30 gélules
Voie orale



Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca

Deva

Ingrédients :

charbon végétal (135 mg), *Saccharomyces boulardii* (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

LOT : 210011
DLUO : 01/2024
69,00DH

Autorisation ministère de la santé
DA20181805312DMP/20UCAV1

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique
146- 147, Zone Industrielle T1 Mellil, Casablanca

Deva



1g
12 comprimés
dispersibles

amoxicilline

Amoxil

Amoxil

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسيلين 1 غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بانتباه قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومراى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau
يبلع مع كأس من الماء

ou

A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

إذابة القرص في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH

LOT: 644919

PER: 04/22

AMOXIL 1g



12 comprimés dispersibles



.6 118000 160038

LOT 201585
EXP 05/2023
PPV 52.80DH

OEDDES®
oméprazole



2
Vote

Microgranules gastro-résistants en gélules

14 x



721
DUPES



COOPER
PHARMA

64293 DARMSTADT
Allemagne



Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

Composition:

Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg

Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



Goût pomme - miel

200 ml e

Pharmalife
RESEARCH 



8 032578 477337

Lot: 190815

À consommer
avant le: 12/2022

PPC: 79,00 DH

أوتيباكس[®]

فينازون، كلوريدات الليدوكاين

محلول
تقطير أذني

قارورة بالقطارة

OTIPAX[®]



Solution pour instillation auriculaire
Flacon de 16g



6 118000 370024

Lot. 3545

Per.: 06 2023

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

gouttes-gouttes