

# 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.

## 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.

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

## Declaration de Maladie

N° W21-602086

*par Courrier*

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : *MARRAKECH*

Le : *20 / 12 / 2021*

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-602086

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :


Date de dépôt :



# 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
22/12/21	C		2000 H	INP 071083817

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

072004013

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/12/21	Ra Thora face	2000 H

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

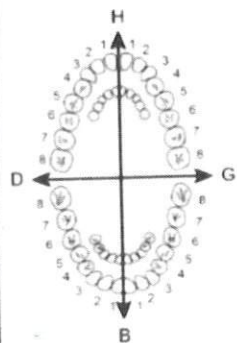
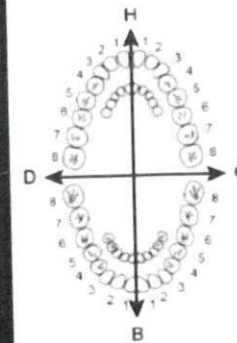
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
																		
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>														
				<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>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Creation, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>														
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>														
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. MAHMAL Aziz**

**Professeur**

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire  
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



**الدكتور مهمال عزيز**

**أستاذ**

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الربو - الضيق والحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا -

تنظير القصبي. فحص الوظيفة التنفسية.

قائِل الحساسية و الضيق

Marrakech. le:

20/12/21

BATI Tou - Boujem 22

- S2flu 250

SV

185,00

2 bouff / 2 j

45,80

SV

(si crise)

- Ventoline spray

2 bouff / 3 j

SV

36,60

- Betastene 2mg

2 cp après petit déjeuner x 5 j

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس. حوك B شقة رقم 3. الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيسما جليز)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N°3, 1<sup>er</sup> étage (près Ac'ima Guéliz) Marrakech

البريد الإلكتروني: mah.nalaziz@yahoo.fr :الهاتف: B: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76

N° 4.

- Atrovent or  
120 / Nebu x 3 / 68,80 x 4  
- Bromex  
1cs x 2 / 29,00

- Romex 300 x 7 / 83,70  
1cp / j

Dr. MAHMOUD AZIZ  
Pharmacie  
112 de l'avenue de l'Indépendance  
D. 00 24 42 7 0078

664,80

صيدلية البهجة  
Pharmacie AL BAHJA  
DR. MOHAMED SOAD  
D. 00 24 42 7 0078  
D. 00 24 42 7 0078





6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml ○

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur  
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

**Atrovent® Adultes**

**0,50 mg/2 ml**

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation  
par nébuliseur en  
récipient unidose  
Boîte de 10 récipients  
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I

**أتروفان® للكبار**

**0,50 ملغ/2 مل**

برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق  
بواسطة رذاذ في  
عبوة أحادية المقدار  
علبة تحتوي على 10 عبوات  
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml ○

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

**Atrovent® Adultes**

**0,50 mg/2 ml**

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation  
par nébuliseur en  
récipient unidose  
Boîte de 10 récipients  
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance – Liste I

**أتروفان® للكبار**

**0,50 ملغ/2 مل**

برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق  
بواسطة رذاذ في  
عبوة أحادية المقدار  
علبة تحتوي على 10 عبوات  
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml ○

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur  
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

**Atrovent® Adultes**

**0,50 mg/2 ml**

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation  
par nébuliseur en  
récipient unidose  
Boîte de 10 récipients  
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance – Liste I

**أتروفان® للكبار**

**0,50 ملغ/2 مل**

برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق  
بواسطة رذاذ في  
عبوة أحادية المقدار  
علبة تحتوي على 10 عبوات  
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml ○

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur  
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

**Atrovent® Adultes**

**0,50 mg/2 ml**

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation  
par nébuliseur en  
récipient unidose  
Boîte de 10 récipients  
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I

**أتروفان® للكبار**

**0,50 ملغ/2 مل**

برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق  
بواسطة رذاذ في  
عبوة أحادية المقدار  
علبة تحتوي على 10 عبوات  
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :



# Ventoline

## 100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé.

### COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol .....  
quantité correspondant à 120,50 µg\*  
salbutamol ..... 100,00 µg\*

pour une dose

Gaz propulseur :  
norflurane (tétrafluoroéthane  
ou HFA 134a)

\*µg = microgramme

Lire la notice avant  
utilisation.

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

Agiter avant utilisation.

**Titulaire d'AMM au Maroc:**

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

**Fabricant :**

Glaxo Wellcome Production  
27000 Evreux - France



**VENTOLINE 100 mcg**  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

Lot  
EXP  
7R5S  
02/2023

ROMAC<sup>®</sup> 300 mg  
roxithromycine

Boite de 7 Comprimés  
pelliculés

Voie Orale

ROMAC<sup>®</sup> 300 mg

7 Comprimés pelliculés



6 118000 230274

101 : 10121004  
PER : 03/2023  
PPV : 00.700H

83,70

LOT: GB10602  
PER: 02/2024  
PPV: 185 DH 00

SAFLU<sup>250</sup> microgrammes

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



# SAFLU<sup>®</sup>

Propionate de fluticasone  
/salmétérol

**250** /25  
µg  
Voie inhalée

RÉCIPIENT SOUS PRESSION :

Ne pas exposer à une chaleur excessive.  
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.



لا يثقب ولا يرمى في النار  
ولو فارغا

Tableau A (liste I)



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

إحترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance  
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

120 x



**Cipla Maroc**  
viabilité

**BROMAX®** 15 mg/ 5 ml  
Solution buvable  
Fiacon 200 ml



6 118000 070948



أفريك - فار  
AFRIC-PHAR

é par les Laboratoires **AFRIC-PHAR**

Zone Industrielle Ouest

Aïn Harrouda Route Régionale

n° 322 (ex R.S 111) Km 12.400

in Harrouda 28630, Mohammedia.

صنع من طرف مختبرات أفريك-فار

المنطقة الصناعية عين حرودة غرب ،

الطريق الجهوي رقم 322

(الطريق الثانوي 111 سابقا)

كلم 12.400 - عين حرودة 28630 ، المحم



15 mg/ 5 ml  
200 ml  
Solution buvable

**ENFANT**

**Voie orale**



أفريك - فار  
AFRIC-PHAR

20,00



# Bétastène®

Bétaméthasone

# بيطاستين

بيطامطازون

## Composition :

Bétaméthasone ..... 2mg

Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dispersible.

Excipients à effet notoire :

Aspartam, lactose.

2 ملغ

مضاد للالتهاب

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

Bétastène 2 mg

Boite de 20 comprimés dispersibles



للكبار



20 قرصا

متحلا

عن طريق الفم



PHARMA 5

LOT : 3802

UT.AV : 10-24

PPV : 36DH60

**Dr. MAHMAL Aziz**

**Professeur**

**Spécialiste de l'Appareil Respiratoire  
Tuberculose, Asthme et Allergie**

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



**الدكتور مهمال عزيز**

**أستاذ**

**اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي**

**الربو - الضيق والحساسية**

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا -

تنظير القصبي. فحص الوظيفة التنفسية.

خاليل الحساسية و الضيق

Fracture

Marrakech. le: 20/12/21

BAI Tou Boujem 2

Consultation  
- spécialiste = 200DH

Rx Thorax  
- Exe = 200DH

Total 400DH

شارع عبد الكريم الختلابي عمارة المهندس بوك B شقة رقم 3. الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيماء جليز)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N° 3, 1<sup>er</sup> étage (près Ac'ima Guéliz) Marrakech

أ. بريد الإلكتروني: mah.nalaziz@yahoo.fr P: 06 6144 51 76: الهاتف: 05 24 42 07 00

**Dr. MAHMAL Aziz**

**Professeur**

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire  
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



**الدكتور مهمال عزيز**

**أستاذ**

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الربو - الحساسية والحساسية

- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

- تنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية،

قالب الحساسية والحساسية

Marrakech. le:

20/12/21

BAITOU, Boujemaz

Rapport Radio Thorax

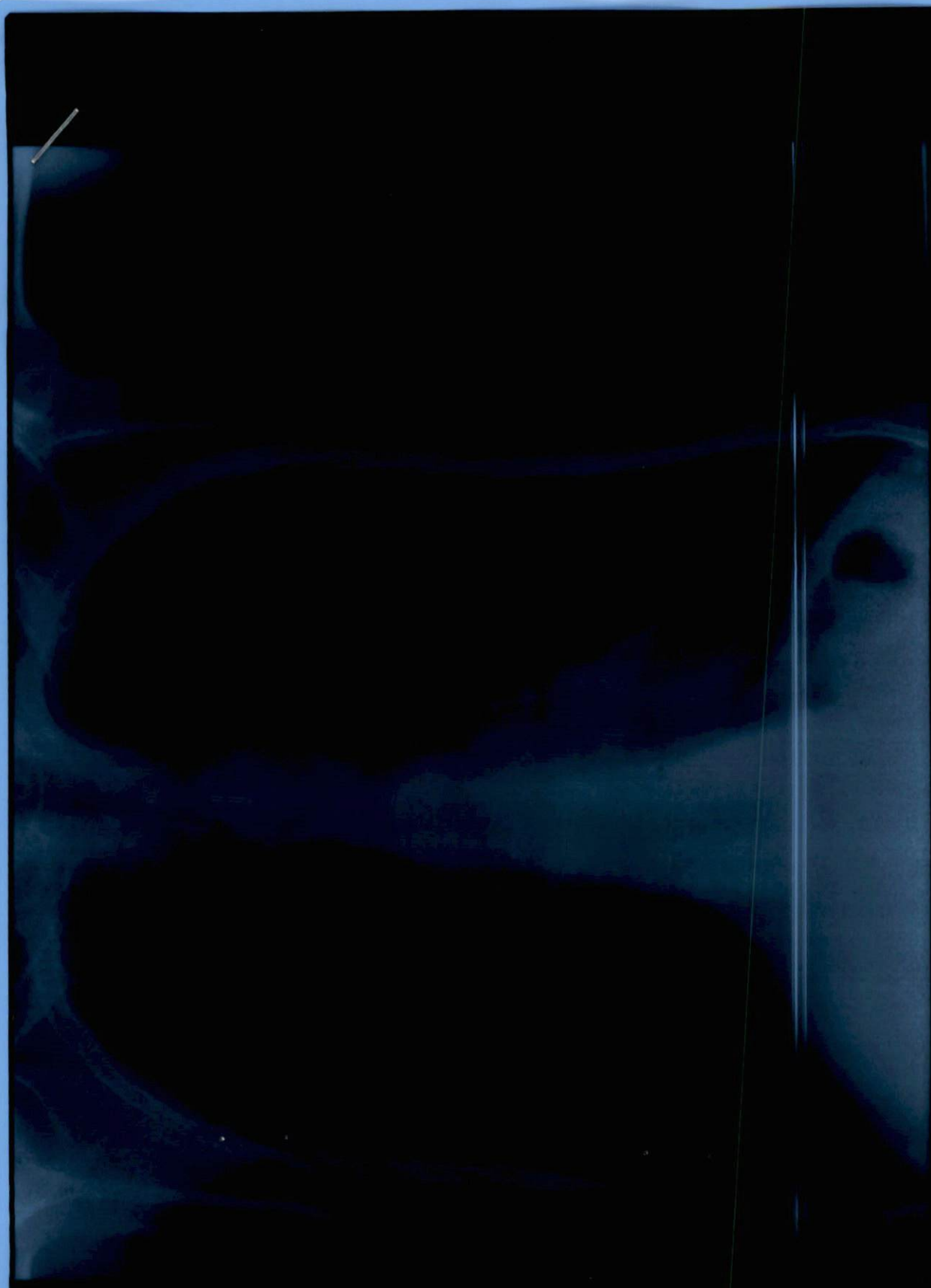
Syndrome bronchique

Distension thoracique

شارع عبد الكريم الختطابي عمارة المهندس بوك B شقة رقم 3، الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسبيما جليز)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N°1, 1<sup>er</sup> étage (près Ac'ima Guéliz) Marrakech

البريد الإلكتروني: mah.nalaziz@yahoo.fr :الهاتف: P: 06 6144 51 76 B: 05 24 42 07 00



1

472

20/12/2021

Dr. ZIZI Mounir, spécialiste Pneumo Allergologie

Résidence El Mounandiz 113 Boulevard Abdelkrim El Khattabi, Marrakech