

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2038 Société : RPM (102885)

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EZZATI AF BENT

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 :

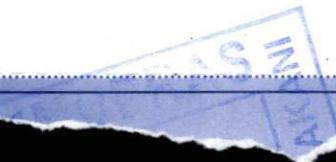
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : ..... / ..... /

Signature de l'adhérent(e) : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro-Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DÉPÔT

AÉROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 829266

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : E22AHAF BOUCHAIB  
Matricule : 2038 Fonction : Retraité Poste :  
Adresse : CASA BLANCHE MANDAROUNA  
Tél. : 0690009199 Signature Adhérent :  
0522870618

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : TARAJJA FATIMA Age : 04 M 55

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint

Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Aff. Brucellose et digestive

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : Casablanca, le 14 JAN 2022

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin  
Dr. Abdelaziz BADRI  
Médecine Générale

129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
Ain Chock, Casablanca  
Tél : 05 22 21 3319

### VOLET ADHÉRENT

#### DECLARATION

N° 829266

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
14 JAN 2022	C	1	150m	Dr. Abdelaziz BADRI Médecin Généraliste 25 Hay Mandarouna Casablanca 21 33 19

Dr. Abdelaziz BADR!  
Médæire Générale  
25 Hay Maâdour  
Casablanca  
21 33 19

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 S PHARMACIE G 152, Bis Route d Casablanca - 0522 99 02	16/11/22	745.70

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## ANALYSES – RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>LABORATOIRE L'ANNEE CHAISE CHIETI 65031 ICE : 002912140000032</i>	12/01/22	B400	600,00

---

Digitized by srujanika@gmail.com

## AUXILIAIRES MEDICAUX

10

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine Générale

Échographie

Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Agréé Pour Délivrer Les Certificats

Médicaux du Permis de Conduire



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الشخص بالصدى

خبير محلل لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشهادت الطبية لرخصة السياقة

Casablanca, le 14 JAN 2022 ..... الدار البيضاء، في:

TAR4JJ4 F4T1N5.

- 19.70 x 2 = 159.40

- AZIX. 500 m²



19

J1

1/2 4

J2 T2

Dolipron

160.00 + 3 J.

Acasolo 100



PHARMACIE GARE OASIS  
152, Bis Route de l'Oasis  
Casablanca - 0522 99 02 84

2M50 + 2J

Poelys zinc

142.20



Ultralene 250

SL.10 gel 12 J.

Smect

98.80 1 sachet 2 J.

Neofortan 160

142.20

Tot:



Dr. Abdelaziz BADRI  
Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
Ain Chock, Casablanca  
Tel: 05 22 21 33 19

TSVD

129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca - زنقة 25 حي منظرونا، عين الشق، الدار البيضاء -

Tél.: 05 22 21 33 19 - Gsm : 06 62 24 80 95 - Email : abdelaziz.badri@gmail.com

IF : 52809650 - ICE : 001708214000073 - INP : 091017053

49.60

- Dr. Béchir - free

14B / 2 semaines

5.4

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

Dr. Abdelaziz BADRI  
Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
Ain Chock, Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 19

T: 745.70

PHARMACIE GARE OASIS  
152, Bis Route de l'Oasis  
Casablanca - 0522 99 02 84  
5.4

# Smecta®

orange-vanille

Diosmectite

PERM:04  
2024  
LOT:21E060

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



9 118000 011460



30  
SACHETS

ADULTES ET ENFANTS  
DE PLUS DE 2 ANS

**PROPRIÉTÉS :**

**Maelys Zinc** est une levure sèche désactivée enrichie en Zinc.

**La Levure de bière** : protéine de haute qualité, source de vitamines, minéraux et fibres alimentaires.

**Le Zinc** : est un oligo-éléments, connu pour son intervention dans de nombreuses fonctions physiologiques de l'organisme.

**CONSEILLÉ EN CAS DE :**

- Problèmes de la peau
- Teint terne
- Fatigue et perte de tonus
- Ongles déminéralisés

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :**

1 à 2 gélules par jour, à prendre le matin, de préférence, avant le repas, avec un grand verre d'eau. Durée de complémentation : 3 mois.

# VITALITÉ & ÉNERGIE APPORT DE ZINC & VITAMINES

**LIMITES D'UTILISATION & PRÉCAUTION D'EMPLOI :**

- Enfants moins de 13 ans.
- Allergie connue à l'un des composants
- Ne pas dépasser la dose journalière indiquée.
- Tenir hors de portée des enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

COMPOSITION		
Ingrédients Actifs	en mg	
Levure Lynside Nutri Optimum	221,8 mg	
Levure Lynside Zn 100K: 100 mg Zn/g		
Ingrédients non actifs	en mg	
Gélatine (1,5% de la gélule, origine bovine)	90,0 mg	
Stearate de Magnésium (antiglissement)		
	3,2 mg	

APPORT JOURNALIER RECOMMANDÉ (AJR)		
Été Actif	Teneur/Gél	SAIR / 2 Gélules
Zinc	en mg	7,50 mg

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament

# VITALITÉ & ÉNERGIE APPORT DE ZINC & VITAMINES

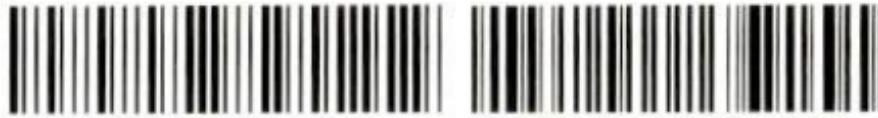


Actifs et Vitamines

N° lot / Lotnummer / A consommer de préférence avant fin / Ten minste houdbaar tot einde:

Q 51398-10068545

023007  
05/2024



2227-197

3401543102751

**ARKOVITAL®**

**ACEROLA 1000**

**NATUURLIJKE VITAMINE C**

**100% VAN PLANTARDE**

**OORSPRONG**

**VERSTERKEND**

**EN STIMULEREND**

**BETERE OPNAME**

**VERVAAARDIGD IN FRANKRIJK**

**1 maand | 30 kauwtablettes**

**RODE VRUCHTENSMAAK | NATUURLIK AROM**

**ZONDER CHEMISCHE INGREDIËNTEN**

**ARKOPHARMA**

**LABORATOIRES**

LABORATOIRES

Arkopharma



# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

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

PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT 62311



- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRÉCAUTIONS 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).



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

# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

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

PPV 79DH70  
PER 08/24  
LOT 62311



- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRÉCAUTIONS 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).



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

# Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs préglatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST -CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2926



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 Comprimés



6 118000 040972

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.



Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine Générale

Échographie

Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Agréé Pour Délivrer Les Certificats

Médicaux du Permis de Conduire



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدري

خبير محلف لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخصة السياقة

Casablanca, le 12.1.22. الدار البيضاء، في :

TAIRAJJ1 Folus

Test PCR sans covid.

Dr. Abdelaziz BADRI  
Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
Ain Chock, Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 19



# LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES

## مختبر عثمانی للتحاليل الطبية

( Hématologie - Biochimie - Immunologie - Bactériologie - Parasitologie - Mycologie-virologie - Hormonologie - Spérmologie )



Casablanca, 12/01/2022

### Compte rendu d'analyses

Dossier N° : P0122-1444 Pvt du: 12/01/2022 8:42

Nom : Mme TARAJA Fatima

CIN : B175788

Date de naissance: 04/11/1955

Passeport :

Page : 1/1

### BIOLOGIE MOLECULAIRE

#### RECHERCHE DU SARS-COV-2 (COVID19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement	:	Naso-pharyngé
CT	:	34,17
Résultat	:	POSITIF

La sensibilité des test RT-PCR utilisés pour le le SARS-COV 2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid - 19 ne peut être totalement exclue.

N.B. Les voyageurs désirant obtenir le résultat du PCR via le site [www.liqahcorona.ma](http://www.liqahcorona.ma), sont tenus de télécharger le résultat via le site mentionné précédemment 24 heures minimum avant la date d'embarquement.

Si vous n'arrivez pas à le télécharger veuillez contacter immédiatement le Laboratoire pour résoudre le problème.

FIX:05 22 50 08 06

MOBILE/WATS APP:07 67 78 76 75

Demande validée biologiquement par Dr. Houda OTHMANI

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES  
Quartier Omania Résidence EL QODS  
Off 10 ALG 21 22 11 40000032  
ICE : 002912140000032

**Nous vous remercions pour votre confiance**

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Adresse : N°2 Res El Qods, Bd El Qods Quartier Omania, Ain Chock - Casablanca  
Tél: 0522 21 22 11 - Fax : 0522 21 22 39 - Gsm : 0662 27 99 66 / 0767 78 76 75 - E-mail : othmani.laboratoire@gmail.com - Site web : [www.othmanilah.ma](http://www.othmanilah.ma)



## Facture

N° facture : P22-0277

Édité le : 13/01/2022

Patient : Mme TARAJA Fatima

Date prélèvement : 12/01/2022

N° Dossier : P0122-1444

Analyses	Valeur en B	Montant
RT-PCR COVID (DEPISTAGE)	400	400,00
<b>Total B</b>	<b>400</b>	<b>400,00</b>
APB	1,0	0,00
<b>Majoration de garde</b>		
<b>Total</b>		<b>600,00</b>

LABORATOIRE OTHMANI D'ANALYSES MEDICALES  
Quartier Omaria, Bd El Qods, Casablanca AL QODS  
Gh 10, Maroc, Ain Chock - Casablanca  
ICE : 002912140000032