

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

- 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

Declaration de Maladie

N° W19-563998

104898

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8444 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ZAOUER ALI

Date de naissance : 24-12-1967

Adresse : 6 Rue Abdelkrim Raiss France Ville II - Casablanca

Tél : 0652828332 Total des frais engagés : #59281 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Enj. Zaoua Ismail Age :

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

Nature de la maladie : Affection M.O.R.C.

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 : 13/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Déc

Ren

Il se

récl

Cou

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
13/10/2021	s, s		3000 DA	INP : 09/10/3538

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Actes
PHARMACIE MARINA Sofia KOUHEN 54, Rue Ikhoul Jmir (Ex Tarave) Bourgoise Casablanca 63 Tél : 0522 91 24 39 / 0661 63 23 23	13/10/2021	2920

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433550</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			H		25533412	21433550	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []
H																
25533412	21433550															
00000000	00000000															
D 00000000	G 00000000															
35533411	11433553															
B																

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأذن والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
تشخيص الدوخة، الطنين ونقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

Casablanca, le 13/12/2021 في الدار البيضاء،

EyZAOUER, Ismail

- 1) Cetinal sirp 32,00 x 3 (J.V)
- 68,00 x 2 x 2 x 15 le sir pat 3 mois (J.V)
- 2) Zaron 500mg sachet 48,00 AS x 2 x 5 pat 08 J (J.V)
- 3) Cotipol 2mg 17,00 Ap 1/2 x 15 le - d 10 J (J.V)
- 4) Dolipediatrique 17,00 pat 05 J (J.V)
- Adon 4 x 31 J pat 05 J (J.V)

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
54, Rue Ibnou J  r (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 22

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
54, Rue Ibnou J  r (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 22

292,00

Dr ELMANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
234, Avenue Mohammed VI - Casablanca
Tél. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 22



Doli[®] PEDIATRIQUE
PARACETAMOL 3%
SOLUTÉ BUVALE 90 ml

90 ml

Ce flacon contient 180 doses de 15 mg / kg

Cette présentation est réservée à l'enfant de 3 à 30 kg (soit environ de la naissance à 10 ans) ; lire attentivement la rubrique "posologie".
Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION
Paracétamol 3 g.
Excipients q.s.p. 100 ml de solution buvable.
Tenir compte de la présence de sucre (saccharose : 0,167 g de sucre par graduation de 1 kg figurant sur le système doseur).

PARACETAMOL

Doli[®] PEDIATRIQUE

Doli[®]
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

05,4V

PPV 17DH50
PER 09/24
LOT K2656

DOULEURS et FIÈVRE

PARACETAMOL

Doli[®] PEDIATRIQUE

Ardne caramel

SOLUTÉ BUVALE A 3 %



Pipette Doseuse



b

botu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

التركيبية :
 سيتيريزين ديكلورهايدرات 1 ملغ
 السواغات : الكمية الكافية
 سواغات ذات تأثير معروف :
 باراهيدروكسي بينزوات الميثيل،
 باراهيدروكسي بينزوات البروبيل، سوربيتول
 الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الإستعمال :
 المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال
 المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة
 حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء
 يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
 يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C
 و بعيدا عن الضوء

CETIRAL* 1 mg/ml ○

Flacon de 60 ml de
 solution buvable



Soyez prudent

Ne pas conduire
 sans avoir lu la notice



**Ce médicament + GROSSESSE
 =
 DANGER**

Ne pas utiliser chez les filles adolescentes,
 femmes en âge de procréer ou enceintes,
 sauf en cas d'échec des autres traitements
 ou en l'absence d'alternatives thérapeutiques.

Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
 Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
 Km 12.400 Aïn Harrouda
 28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®
 Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale



افريك - فار
 AFRIC-PHAR

30,00

التركيبية : لكل 1 ملل
سيتيريزين ديكلورهايدرات 1 ملغ
السواغات : الكمية الكافية
سواغات ذات تأثير معروف :
باراهيدروكسي بينزوات الميثيل،
باراهيدروكسي بينزوات البروبيل، سوربيتول
الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الإستعمال :
المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال
المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة
حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C
و بعيدا عن الضوء

CETIRAL® 1 mg/ml ○

Flacon de 60 ml de
solution buvable



Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda
28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®
Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale



AFRIC-PHAR
LOT EXP
216476 05/2024
PPV:27DH40

التركيبية : لكل 1 ملل
سيتيريزين ديكلورهايدرات 1 ملغ
السواغات : الكمية الكافية
سواغات ذات تأثير معروف :
باراهيدروكسي بينزوات الميثيل،
باراهيدروكسي بينزوات البروبيل، سوربيتول
الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الإستعمال :
المرجو قراءة النشرة قبل الإستعمال
المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة
حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C
و بعيدا عن الضوء

CETIRAL® 1 mg/ml ○

Flacon de 60 ml de
solution buvable



Fabriqué par les Laboratoires



Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda
28630, Mohammedia - Maroc.

CETIRAL®
Cétirizine dichlorhydrate

1 mg/ml

Solution buvable

Flacon de 60 ml

Voie Orale



AFRIC-PHAR
LOT EXP
216476 05/2024
PPV:27DH40



Poudre pour suspension

enfant

12 SACHETS



500 mg / 62,5 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

زاموكس®

أموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك

500 ملغ / 62,5 ملغ

الطفل

مسحوق لأجل
محلول للشرب
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلانيك : 1/8

12 كيسا

ZAMOX®

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg / 62,5 mg

enfant

Composition :

Amoxicilline.....500 mg

(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique.....62,5 mg

(sous forme de clavulanate
de potassium)

Excipients à effet notoire : Potassium, Saccharose,
Sodium.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie

AMM N° 717/16 DMP/21/NRQ.

ZAMOX® Enfant

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,5mg

12 SACHETS



6 118000 041122

PPV: 68DH00

PER: 06-24

LOT: K1601





Poudre pour suspension

enfant

12 SACHETS



500 mg / 62,5 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX[®]

زاموكس[®]

اموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك

500 ملغ / 62,5 ملغ

الطفل

مسحوق لأجل
محلول للشرب
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلانيك : 1/8

12 كيسا

ZAMOX[®]

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500 mg / 62,5 mg

enfant

Composition :

Amoxicilline.....500 mg

(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique.....62,5 mg

(sous forme de clavulanate
de potassium)

Excipients à effet notoire : Potassium, Saccharose,
Sodium.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie

AMM N° 717/16 DMP/21/NRQ.

ZAMOX[®] Enfant

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,5mg

12 SACHETS



6 118000 041122

PPV: 68DH00

PER: 06-24

LOT: K1601



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
Prednisolone (sous forme de
métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice.

PPV: 48DH50

PER: 09/24

LOT: K2542



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg



20 comprimés
effervescent
sécables

Cotipred® 20 mg
prednisolone

20 comprimés effervescent sécables



6 118000 041016

AMM n°: 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES