

## 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 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-672737

*1670  
GHAZI  
HASSAN*

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

### Optique

### Autres

Matricule :	1670	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	retraite
Nom & Prénom :		GHAZI HASSAN	
Date de naissance :		25/05/1947	
Adresse :		16, rue Constantin RABAT	
Télé.:	0663041900	Total des frais engagés :	157,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 71 ans

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 : 14/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-672737

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 : 1670  
 Nom de l'adhérent(e) : GHAZI  
 Total des frais engagés : 157,60  
 Date de dépôt :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>Pharmacie Sawmaat Hassan Tariq BOUZIRI Tariq de l'Unité Africaine Tel: 05 37 72 20 00</del>	10/11/22	159,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000	21433552 00000000		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	00000000 35533411	00000000 11433553		<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"/>

PH SAWMAAT HASSAN

MR TAIEB BOUZIRI

1 RUE RIAD HASSAN

RABAT

Taxe Profes. N°: 25100607

N° R.C. : 129969

N° CNSS: 1565475

N° ID.F.:

N° ICE 001962267000094

Tel : 0537720250

Fax

MR GHANNAM MOHAMED HASSAN

Le : 14/01/2022

FACTURE N°: 6121

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	ALGANTIL CPS EFFERV.20	26,80	7	53,60
2	DOLIPRANE 1G CP SIMPLE	14,00	7	28,00
2	RINOMICINE SACHETS.10	22,70	7	45,40
2	VITA C 1000 COMPS SS SUCRE.10	15,30	7	30,60

TVA 7%: 10.31 Total : 157,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT CINQUANTE SEPT DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

الدواء  
صوامع  
العنادل  
Pharmacie Sawmaat Hassan  
Taieb BOUZ/R/  
Place de l'Unité Africaine - Rabat  
Tél.: 05 37 72 02 50

# الخانتيل®

الللام الصداع

ابيجروفين  
200 ملز  
10 أقراص فنسنتر



ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90  
EXP 03/2023  
LOT 9D016 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES:

- Maux de tête - Douleurs accompagnant les syndromes ORL et stomatologiques - Courbatures - Etats grippaux - Douleurs dentaires - Affections fébriles.

## POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Réservez à l'adulte (à partir de 12 ans) 1 à 2 comprimés effervescents à 200 mg en dose initiale, puis 1 comprimé effervescent toutes les 6 heures sans dépasser 1 200 mg/24 heures. Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau, et pris de préférence au cours des repas.

## CONTRE-INDICATIONS, PRÉCAUTIONS D'EMPLOI, EFFETS INDESIRABLES :

Voir notice  
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يُحْفَظُ الْأَبْرُوبِ مُعَلَّبًا بِعِرْلٍ عَنِ الْمَرْطَبَةِ.

## DOULEURS MAUX DE TÊTE

# ALGANTIL®

Ibuprofène

200 mg

10 comprimés effervescents



### FORMULE:

Ibuprofène ..... 200 mg

Excipient q.s... 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 2,000 g d'ibuprofène.

Ne pas laisser à la portée des enfants

لا يترك في متناول الأطفال

6 118000032328

ALGANTIL®  
10 comprimés  
effervescents  
200 mg



لابيجروفين  
LAPIPHAN

مختبر المنشعارات العصبية - الشناس - زنة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# الخانتيل®

الللام الصداع

ابيجروفين  
200 ملز  
10 أقراص فنسنتر



ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90  
EXP 03/2023  
LOT 9D016 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES:

- Maux de tête - Douleurs accompagnant les syndromes ORL et stomatologiques - Courbatures - Etats grippaux - Douleurs dentaires - Affections fébriles.

## POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Réservez à l'adulte (à partir de 12 ans) 1 à 2 comprimés effervescents à 200 mg en dose initiale, puis 1 comprimé effervescent toutes les 6 heures sans dépasser 1 200 mg/24 heures. Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau, et pris de préférence au cours des repas.

## CONTRE-INDICATIONS, PRÉCAUTIONS D'EMPLOI, EFFETS INDESIRABLES :

Voir notice  
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

يُحْفَظُ الْأَبْرُوبِ مُعَلَّبًا بِعِرْلٍ عَنِ الْمَرْطَبَةِ.

## DOULEURS MAUX DE TÊTE

# ALGANTIL®

Ibuprofène

200 mg

10 comprimés effervescents



### FORMULE:

Ibuprofène ..... 200 mg

Excipient q.s... 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 2,000 g d'ibuprofène.

Ne pas laisser à la portée des enfants

لا يترك في متناول الأطفال

6 118000032328

ALGANTIL®  
10 comprimés  
effervescents  
200 mg



لابيجروفين  
LAPIPHAN

مختبر المنشعارات العصبية - الشناس - زنة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# Doliprane<sup>®</sup>

## 1000 mg

### PARACÉTAMOL

b  
Boîte à 10  
Médicament à l'administration requise

### COMPRIMÉ



ADULTE  
10 Comprimés

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

##### POSOLOGIE

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).  
1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

**Attention : ne pas prendre 2 comprimés la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

الآن  
لـ 1000

بارا-سيطا-مول  
بارا-سيطا-مول



b  
مودي-تايلر - مونت-بلان - مونت-بلان  
الطباطبائي - سلطاني - سلطاني - سلطاني

Doliprane<sup>®</sup> 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés  
AMM N° 834/16 DMF/21/NRQ



#### COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (111,11 mg) pour un comprimé.

#### INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Reservé à l'adulte et à l'enfant plus de 15 ans**. Ille attentionnement à "la posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

# Doliprane<sup>®</sup>

## 1000 mg

### PARACÉTAMOL

b  
Boîte à 10  
Médicament à l'administration requise

### COMPRIMÉ



ADULTE  
10 Comprimés

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

##### POSOLOGIE

VOIE ORALE, les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).  
1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

**Attention : ne pas prendre 2 comprimés la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.  
TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

الآن  
لـ 1000

بارا-سيطا-مول  
بارا-سيطا-مول



b  
مودي-تايلر - مونت-بلان - مونت-بلان  
الطباطبائي - سلطاني - سلطاني - سلطاني

Doliprane<sup>®</sup> 1000 mg  
PARACÉTAMOL  
10 Comprimés  
AMM N° 834/16 DMF/21/NRQ



#### COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (111,11 mg) pour un comprimé.

#### INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Reservé à l'adulte et à l'enfant plus de 15 ans**. Ille attentionnement à "la posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

۲۷۰

بِحُكْمِ

١٥١

۲۹

**FORMULE:**  
Acide ascorbique (Vitamine C)..... 1g  
Excipients q.s.p. .... 1 comprimé effervescent

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:**  
Sodium - Aspartam - Jaune orange S  
Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

المستحضرات الصيدلانية شمال إفريقيا - زجاجة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

# Vita C 1000<sup>®</sup>

VITAMINE C

**sans sucre**  
10 comprimés effervescents

Laprophan

## Vita C 1000®

10 comprimés effervescents sans sucre



يُعَصِّمُ للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.  
الجهازات - دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - كثافة الاستعمال.

**RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.**  
**POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -**  
**MODE D'EMPLOI : Voir notice**

**Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.**

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

## Vita C1000

PPV 15UH30  
EXP 08/2024  
LOT 18055 6

۲۷۰

卷之三

بِلْ وَنْ سَكَرٌ



## Vita C1000

PPV 15UH30  
EXP 08/2024  
LOT 18055 6

# Vita C 1000®

VITAMINE C

**sans sucre**  
10 comprimés effervescents

Laprophan

**Vita C 1000®**  
10 comprimés  
effervescents  
sans sucre



**مخصوص للبالغين والاطفال ما فوق 15 سنة .  
مواءم الاستعمال .  
دواعي الاستعمال .  
كثافة الاستعمال .**

Tube à cultiver bien nommé de l'humidité.

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

**FORMULE:**

الدواء  
لرئوية  
الاسكروليك (لليمين س)  
السراغ كيبة كالية

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:**

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA MAROC

**السؤال العاشر** **العلوم** **البشرية**

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

نبع ملهم



مسحوق لتنقير الشرارب

أكياس

10

مختبرات الصيدلة فارما ٥  
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

22170

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

نبع ملهم



مسحوق لتنقير الشرارب

أكياس

10

مختبرات الصيدلة فارما ٥  
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

22170