

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-686252

SN: *el*

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 12903 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 17/08/1990

Nom & Prénom : EL FARISSI Oussama

Date de naissance : 17/08/1990

Adresse : 110271

Tél. : 06 61 49 73 02 Total des frais engagés : 840,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 02 / 22

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

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

Nature de la maladie : Amiante d'une cécité

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 : Casablanca Le : 12 / 02 / 2022

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
12/02/22	C <sub>5</sub>		700DH	INP : <input type="text"/>

CLINIQUE LES PAPILLONS  
Equipe Dentaire NAT  
Dr. AMAN - Dr. MSAYIF  
Dr. NEJATI

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAY 24, Bis, des Palmiers Oasis - Casablanca Tél 05 22 99 27 54	12-02-22	142,40

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pédiatrie

Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté  
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous

طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد



Casablanca, le : 12/2/22 الدار البيضاء، في

EL FARISSI GHITA

P = 2310 g T = 46 cm P = 33 cm

26,40 + 1 Tobrux 2 gtt x 21 g x 05 g

30,00 201 Eosine 2% 1 Amp. x 21 g x 05 g

84,00 201 Kontralon (2mg)

1 Amp. le 17.02.22

1 Amp. le 10.03.22

401 Sein exclusif / PRENURSIE

BCCs Au 10<sup>e</sup> Jour

PHARMACIE DALAI  
24, Bis, des Vaux  
Oasis - Casablanca  
Tél 05 22 99 27 54  
CLINIQUE LES PAPILLONS  
Equipe REA NEONAT  
DR. AMAR DR. MSAÏF  
DR. NEJJARI

# Konakion<sup>®</sup> MM

## paediatric

### Phytomenadione

**2 mg oral/i.m./i.v.**

GTIN

(01) 04260095681805

EXP  
Lot  
MFD  
SN

11 2023  
F3068F01  
11 2020

Q5XCFFHNMVLRJF6



**BOTTU SA**  
**PPV : 84 DH 00**



5 ampoules of 0.2 ml

17/02/22

10/03/22



TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

E10148C00

70x32x32

توبريكس® 0,3 %  
قطرات للعين على شكل محلول

استخدام موصى به:  
للتقطير في العين.  
لا ينسحب، لا يحقن.  
الأكبية:

توبراميسين..... 0,3 غرام  
كلورور البنزالكونيوم، حمض البوريك  
كربونات الصوديوم (الماء)، كلورور  
الصوديوم، تيلوكسيانول، صمغ صمغ  
سواغ أو تأخير معروف: كلورور البنزالكونيوم  
اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.  
يحفظ هذا الدواء لمدة 15 يوما بعد فتح  
الفاخرة.  
أكتب بوضوح تاريخ الفتح على العبوة.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25  
درجة مئوية.  
يحفظ بعيدا عن حرائق ومشتعل الأطفال.

سوتهما  
Titulaire d'AMM / Fabricant :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Boukoura - Maroc

**Soyez très prudent**  
Ne pas conduire sans  
l'avis d'un professionnel  
de santé

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول أ (الاحقة أ) - يصرّف بموجب وصفة طبية

04/20

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

Voie locale.  
En instillation oculaire.  
Ne pas avaler, ne pas  
injecter.

**COMPOSITION :**  
Tobramycine..... 0,3 g  
Chlorure de benzalkonium,  
acide borique, sulfate de  
sodium anhydre, chlorure  
de sodium, tyloxapol, eau  
purifiée.

**Excipient à effet notoire :**  
Chlorure de benzalkonium.

**Lire attentivement la  
notice avant utilisation.**

Ce médicament se conserve  
15 jours après ouverture du  
flacon. Notez en clair la date  
d'ouverture sur l'emballage.  
A conserver à une  
température ne dépassant  
pas 25°C.

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

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %  
قطرات للعين على شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI

6°118000°020417

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION  
Tobramycine  
Flacon de 5 ml

19

**Composition:**

Eosine disodique 2g  
Excipients qsp pour 100g

**Propriétés :**

Antiseptique ayant un effet bactériostatique sur les germes Gram positif et à moindre degré sur les germes Gram négatif. Asséchant et bien toléré d'où son usage dans l'érythème fessier du nourrisson.

**Indications :**

Traitement d'appoint des affections de la peau primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter, notamment érythème fessier et cordon ombilical du nourrisson. Indiqué en cas d'escars.

**Mode d'emploi :**

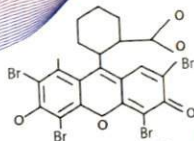
Une à deux fois par jour, vaporiser directement sur l'endroit à traiter.

**Précautions d'emploi :**

L'association de l'Eosine à d'autres antiseptiques est déconseillée. Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas avaler. Éviter tout contact avec les yeux.

*Soins Cutanés*  
**EOSINE**  
SPRAY

2%



*La Clé de la Santé*

**Cutanée**

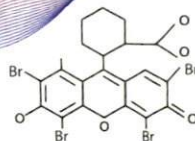
50ml

Avantage de l'utilisation de l'eosine en spray :

- Mains propres.
- Assèchement rapide de la peau
- Elimination des contacts d'autre substances avec le corps du bébé.
- Sans gaspillage du produit.

*Soins Cutanés*  
**EOSINE**  
SPRAY

2%



*La Clé de la Santé*

**Cutanée**

50ml

BJ Medical



PPV	30 Dh
LOT	1891321010
EXP	20/11/24