

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-708272

218951

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 196 R 232 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARZOUZ EL BOMAZZOU

Date de naissance : 01-01-1932

Adresse : 11 Radia Rte 5 Hay Hassani Casa

Tél. : 05-22-916090 06 40406393 Total des frais engagés : 530,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SALMI El Yazou
CHIRURGIEN

Date de consultation : 250, Bd. Abdelmoumen Apprt. 16
Casa - Tél : 0522 23 01 52

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Brûlure

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

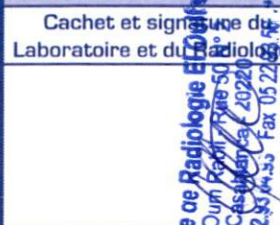
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/04/2022	C2		200,00	INP : <input type="text"/>

DR SALMI EL
 CHIRURGIEN
 16 Bd. Abdelmoumen Appt. 16
 Casa - Tél : 0522 23 01 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.04.2022	30,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.04.2022	RS. DEX. HOMES 30. F.T.C.	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

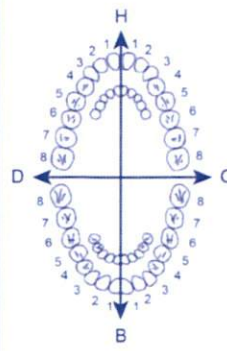
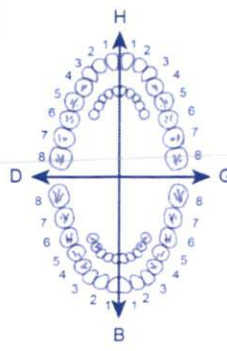
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT 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>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B		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

Docteur SALMI El Yazid

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE
DIGESTIVE-GYNECOLOGIQUE-OSSEUSE

DIPLÔMÉ EN CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
DIGESTIVE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

DIPLÔMÉ EN COELIO - CHIRURGIE (LAZER)
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DIPLÔMÉ EN EXPERTISE MEDICALE
DE L'UNIVERSITÉ DE RENNES

MEDECIN EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX

DIPLÔMÉ EN ECHOGRAPHIE DE PARIS
DIPLÔMÉ EN MEDECINE DU SPORT DE RENNES

الدكتور سلمي اليزيد

إختصاصي في الجراحة العامة

الجهاز الهضمي - أمراض النساء - العظام

حائز على شهادة جراحة السرطان للجهاز الهضمي

بجامعة مونتولي بفرنسا

حائز على شهادة الجراحة بالمنظار (لازير)

بجامعة باريس

حائز على شهادة الخبرة في تقدير التعويضات القانونية

بجامعة رينس بفرنسا

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

حائز على شهادة الكشف بالتصوير الصوتي بباريس

حائز على شهادة الطب الرياضي بفرنسا

Casablanca, le

21/4/2022

M² LAZARAK Rkia

30100

Rhinolite /

105 261/2128



SALMI El Yazid
CHIRURGIEN
250, Bd. Abdelmoumen Apt. 16
Casa - Tél : 0522 23 01 52

Rhinathiol® 5% Adultes expectorant

Carbocistéine

sirop

PER: 10 2024

LOT : 21E002

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 125 ML



P.P.V : 30DH00

SANOFI



cament.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

RHINATHIOL 5% ADULTES EXPECTORANT, sirop.

b) Composition :

CARBOCISTEINE 5 g.

Excipients : saccharose, méthyle parahydroxybenzoate (E 218), colorant caramel (E150), huile essentielle de cannelle, élixir aromatique, hydroxyde de sodium, eau purifiée q.s.p 100 ml.

1 cuillère à soupe (15 ml) contient 750 mg de carbocistéine, 6 g de saccharose, 0,2 g d'éthanol et 97 mg de sodium.

Titre alcoolique (V/V) : 1,64°.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Sirop, flacons de 125 ml et 200 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

MUCOLYTIQUE

(R : Système respiratoire).

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans le cas suivant :

- antécédents d'allergie à l'un des constituants, notamment le parahydroxybenzoate de méthyle et autres sels de parahydroxybenzoate.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

b) Mises en garde spéciales :

Un avis médical est nécessaire :

- en cas d'expectoration grasse et purulente, de fièvre,
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au long cours) des bronches et des poumons.
- en cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MEDICAMENT EST DE 1,64° SOIT 0,2 GRAMME D'ALCOOL PAR CUILLERE A SOUPE.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de

Docteur SALMI El Yazid

SPECIALISTE EN CHIRURGIE GENERALE
DIGESTIVE-GYNECOLOGIQUE-OSSEUSE

DIPLÔMÉ EN CHIRURGIE CANCEROLOGIQUE
DIGESTIVE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

DIPLÔMÉ EN COELIO - CHIRURGIE (LAZER)
DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

DIPLÔMÉ EN EXPERTISE MEDICALE
DE L'UNIVERSITÉ DE RENNES

MEDECIN EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX

DIPLÔMÉ EN ECHOGRAPHIE DE PARIS
DIPLÔMÉ EN MEDECINE DU SPORT DE RENNES

الدكتور سلمي اليزيد

إختصاصي في الجراحة العامة

الجهاز الهضمي - أمراض النساء - العظام

حائز على شهادة جراحة السرطان للجهاز الهضمي

بجامعة مونتولي بفرنسا

حائز على شهادة الجراحة بالمنظار (لازير)

بجامعة باريس

حائز على شهادة الخبرة في تقدير التعويضات القانونية

بجامعة رينس بفرنسا

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

حائز على شهادة الكشف بالتصوير الصوتي بباريس

حائز على شهادة الطب الرياضي بفرنسا

Casablanca, le 21/14/2012

M^{me} LAZAR R. V. née
FAR 2012

Radiographie des poudres
de face.

Dr. SALMI El Yazid
CHIRURGIEN
250, Bd. Abdelmoumen Appt. 41
Casa - Tél : 05.22.23.01.52

Centre de Radiologie El Oulid
Bd. Oum Rabil - Rue 50 N° 2
Casablanca - 20220
Tél : 05.22.33.04.30 Fax 05.22.93.44

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spcialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 22/04/2022

FACTURE N°04240/2022

NOM & PRENOM: ELAZRAGUE RKIA

EXAMEN	MONTANT
RX. POUMONS DE FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél. 05 22 93 04 93 / 05 22 93 32 99 Fax 05 22 93 563

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Articulaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 22/04/2022

PATIENT : **ELAZRAGUE RKIA**
MEDECIN TRAITANT : **DR. SALMI EL Yazid**
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX. POUMONS DE FACE**

- Poumons distendus.
- Syndrome bronchique modéré.
- Fine atteinte interstitielle prédominant au niveau de base pulmonaire droite.
- Opacité parenchymateuse basale droite modérément rétractile avec gros hile homolatéral.
- Cardiomégalie index cardiaque à 0,67.
- Culs de sac pleuraux libres.

Conclusion :

- Poumons distendus.
- Syndrome bronchique modéré.
- Cardiomégalie assez importante avec une pneumopathie interstitielle des bases pulmonaires : à confronter au bilan cardiaque.
- Opacité basale droite rétractile avec gros hile pulmonaire : A confronter aux données d'un scanner thoracique.

**Confraternellement
DR LASRI FATIHA**

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20200
Tél : 05 22 93 04 93 Fax : 05 22 93 56 37

I.S*