



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-665212

128019

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4680

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSEIN - MOHAMED

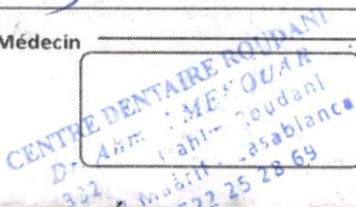
Date de naissance : 18-07-1950

Adresse : 4 Rue ORAN (Résidence AIDA) Quartier
CHAUVER CASABLANCA

Tél. : 06 66 12 08 99 Total des frais engagés : 164,70 : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : OUKASSA EL Khouass Skali

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dentaire

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 Conseil de la Mutuelle.

Je déclare pour l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare sous la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
25/6/22	020	G		INP: 0940121912

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/08	164.70

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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.

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

CDR CENTRE DENTAIRE ROUDANI

Dr. Ahmed MEKOUAR

الدكتور أحمد مكوار

Dr. Wahiba BELHAMA

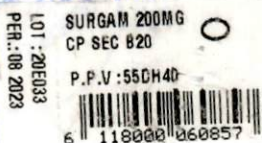
الدكتورة وهيبه بلحامة

Implantologie, Parodontologie, Chirurgie buccale
Dentisterie esthétique, Pédiodontie

Etablie pour : *Dr. NEUMANN dan Kella* Casablanca, le: 25.8.2022

SS40

1) SURGAM 200:



189.0 Acq: 3011: *3011 et au*

2) Buccethymol:

3011 *3011*

4950

3) Pansoral



14.00 Acq: 3011: *3011*

4) DOLIPRANE 1000:

26010

5) Vike: 1000



Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 12/2024
LOT 10061 27

332, Bd. Brahim Roudani Résidence Ar-Rayhane, 1^{er} étage, Maârif, Casablanca - Tél: 05 22 25 28 69 / 05 22 98 13 85

05 22 25 28 69 / 05 22 98 13 85 : الهاتف - الدار البيضاء - المعاريف، الأول، الطابق الأول، إقامة الريحان، شارع إبراهيم الروداني، 332، بـد براهم الروداني، 1^{er} étage، مآريف، الدار البيضاء - 332, Bd. Brahim Roudani Résidence Ar-Rayhane, 1^{er} étage, Maârif, Casablanca

IF: 14482348 - PATENTE 34770365 ICE - 001659954000092

164.70

PANSORAL

Salicylate de choline, chlorure de cétakonium

Gel pour application buccale

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PANSORAL, gel pour application buccale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER PANSORAL, gel pour application buccale ?

3. COMMENT UTILISER PANSORAL, gel pour application buccale ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER PANSORAL, gel pour application buccale ?

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE PANSORAL, gel pour application buccale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

PRÉPARATIONS POUR LA STOMATOLOGIE/AUTRES

AGENTS POUR TRAITEMENT LOCAL (A01AD11).

(A): 820210 000811 9



P.P.V. 2323DCH00

GEL BUCCAL T15G

PANSORAL

LOT : 22E00T
PER: 02 2026
SA
ORAL.

neut
aux états
buccale.

gel pour application buccale :

N'utilisez jamais PANSORAL, gel pour application buccale dans le cas suivant :

- antécédents d'allergie aux médicaments salicylés (aspirine.)

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE SPÉCIALISTE

DENTAIRE.

Faites attention avec PANSORAL, gel pour application buccale :

Mises en garde spéciales

CE MÉDICAMENT EST RÉSERVÉ À L'ADULTE.

En l'absence d'amélioration au bout de quelques jours, consultez votre spécialiste dentaire. En effet, une irritation due à votre prothèse peut nécessiter une adaptation de celle-ci et l'application de ce traitement ne constitue qu'un geste d'attente.

ATTENTION, CE MÉDICAMENT CONTIENT 39 G D'ALCOOL POUR 100 g.

Précautions d'emploi :

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE SPÉCIALISTE

DENTAIRE.

Utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et Allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet notable : Alcool.

3. COMMENT UTILISER PANSORAL, gel pour application buccale ?

BUCCOTHYMOL

à la Lidocaïne

Flacon de 150 ml
Solution pour bain de bouche
et gargarismes

COMPOSITION

Acide salicylique	0,100 g
Chlorhydrate de lidocaïne	0,100 g
Menthol	0,050 g
Thymol	0,010 g
Ethanol	9,500 ml
Jaune orangé S	0,002 g
Eau purifiée q.s.p.	100,000 ml

INDICATIONS

Traitement local à visée antiseptique et antalgique.

CONTRE-INDICATIONS

Contre-indiqué chez les sujets allergiques aux anesthésiques.

MODE D'EMPLOI

Trois bains de bouche par jour, après avoir dilué un volume du produit dans le même volume d'eau chaude.

Ce produit peut s'employer pur pour le badigeonnage des gencives.

NE PAS AVALER - USAGE EXTERNE

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans.



Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**
B.P. N° 1, 27182 BOUSKOURA - MAROC

N10230C00