

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

Déclaration de Maladie

N° W19-418072

130877

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9752 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : SEKKOUR AB DALLA
 Date de naissance : 1963
 Adresse : H2b' Lielle
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : SEKKOUR AB DALLA Age :
 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 serait une affection chronique, indiquer 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) :

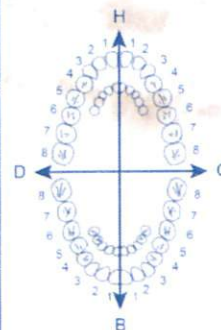
ADHERENT

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
21/09/22	consulte		150.00	091038448

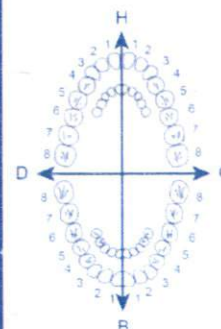
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/2022	336,60

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale

Ex. Médecin des Mines de l'ONA

Médecine Du Travail

Diplôme d'Echographie de France

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور محمد بوتدغارت
الطب العام

طبيب سابق بمناجم اونا
طب الشغل

حائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا
خبير مختلف لدى المحاكم

Casablanca, le 26/09/2025 في الدار البيضاء

38,00

38,00 x 3

Disabler 60

28,00 x 6

Gh copage sg.

syndic 813m

326°

thrad sing

16025

22,00

Rhiz

55025

336,60

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220810
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

132 شارع (أو) حي الفلاح قرب مسجد حي الفرح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 70 50 38

132, Av. (O) Hay Falah près de la Mosquée Hay Falah - Tél : 05 22 70 50 38

Mly Rachid - Sidi Othmarie - Casablanca

Email : dr-boutadghart@hotmail.com

Rhumix®

Boîte de 10 sachets



P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

MIX®

en sachets

10 sachets

avant de prendre ce médicament car elle
pour vous.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, 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.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHUMIX® ?
3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE RHUMIX®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses 6 principes actifs :

- L'ibuprofène et le paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène).
- La chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements.
- La pseudo-éphédrine agit en tant que α -sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

RHUMIX® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32,00



بدون سكر

exanthématique aiguë généralisée).

Dans ce cas, le traitement devra être impérativement interrompu.

- Maux de tête, vertige

Déclaration des effets indésirables

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

5. COMMENT CONSERVER MUXOL 0.3 %, solution buvable?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le flacon.

Ce médicament ne doit pas être utilisé plus de 30 jours après la première ouverture du flacon.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Quel contient MUXOL 0.3 %, SOLUTION BUvable?

Composition qualitative et quantitative en substance active :

CHLORHYDRATE D'AMBROXOL.....0.300g

Quantité correspondant à Ambroxol base.....0.273g

Composition qualitative en excipients :

Glycérol, Sorbitol 70% (non cristallisable), Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane,

Acide citrique monohydrate, Eau purifiée.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20110-Casablanca

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Septembre 2021.

Conditions de prescription et de délivrance :

Médicament non soumis à prescription médicale.