

# 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.



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

138201

**Déclaration de Maladie : N° S19- 0009903**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11120 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LABYED Youssef Date de naissance : 24/03/1974  
 Adresse : Royal AIR MAROC - GUINÉE  
 Tél. : +224 654 101307 Total des frais engagés : 775,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. AZ'EDDINE SABIHI**  
Médecin Général  
Tél : 048.23.36.04  
GSM : 061.28.60.42

Date de consultation : 02 SEPT 2022  
 Nom et prénom du malade : EL HATIMI Amel Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Larynx  
 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 : 15400 Le : 02 SEPT 2022

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
02 SEPT 2022	C	1	150,00	Dr. AZ'EDDINE BOHBI Médecin Général Tél : 048.23.36.04 GSM : 061.28.60.42


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khalil LOTFY Distributeur de Pharmacie Rue El Koweïd Cas de Dakar - AGA 042040246	02/09/22	225,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

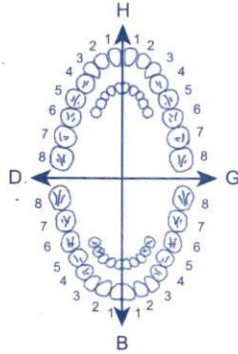
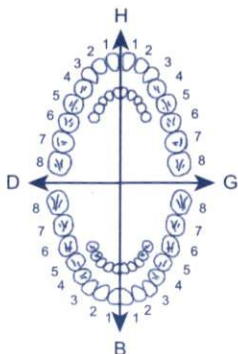
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

# 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																						
				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></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

Docteur Azeddine SABIHI

Médecine Générale

Diplômé en santé publique  
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid

Rue Rabeâa El Aâdaouia

Hay Dakhla - Agadir

Tél: 05 28 23 36 04

GSM : 06 61 28 60 42

الدكتور عز الدين صبيحي

الطب العام

إخصائي في الصحة العمومية  
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد

زنقة ربعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04

المحمول : 06 61 28 60 42

02 SEPT 2022

Agadir, le ..... في أكادير

63.20

17

O.R.E.X.

500



2x 1 pld / 165

66,00

20

Streptols (celin + tid)

3x 2g / 17

61,10

30

Asp. spec (1000)

3x 1 sach

34,70

u9

8 - cort. (20mg)

14 / 1705

LOT N°:

34,70

UT. AV:

PPV (DH):

K. eph  
ph

PHARMACIE LOTFY

Khalil LOTFY

Docteur en Pharmacie

14, Rue El Kawakibi (Cité Dakhla - AGA)

Tél : 05 28 23 36 04

الدكتور عز الدين صبيحي

Dr. AZ'EDDINE SABIHI

Médecin Général

Tél : 048.2636.04

GSM : 06.61.28.60.42

# Strepsils®

## Miel & Citron



**Strepsils miel et citron** est indiqué pour le soulagement symptomatique des infections de la bouche et de la gorge

**Adultes et enfants (plus de 6 ans):** une pastille à dissoudre lentement dans la bouche 3 à 6 fois par jour.

Il n'est pas recommandé aux enfants de moins de 6 ans l'utilisation de ce produit.

**Chaque pastille contient** de l'alcool 2,4-dichlorobenzyle 1,2 mg et de l'amylnétacrésol 0,6 mg.

**Les autres excipients sont:** huile essentielle de menthe poivrée, huile essentielle de citron, miel, jaune de quinoléine, acide tartrique, saccharose liquide, glucose liquide.

**Excipients à effet notoire:** jaune de quinoléine, saccharose, glucose.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

**À conserver à une température inférieure à 25° C**

**Fabriqué par:** Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd, Nottingham, Angleterre.

**Distribué par:** PHARMACEUTICAL INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda, Maroc.



PPV:66 DH 00



ستريپسلز عسل و ليمون يستخدم للتخفيف من أعراض التهابات الفم و الحلق البالغين والأطفال ( أكثر من 6 سنوات): قرص يذوب ببطء في الفم 3-6 مرات في اليوم لا ينصح للأطفال تحت سن 6 سنوات استخدام هذا المنتج كل قرص يحتوي على الكحول 2.4 - ديكلوروبنزيلي 1.2 مغ وأمليميتاكريزول 0.6 مغ السواغات الأخرى هي: زيت أساسي من النعناع، زيت أساسي من الليمون، عسل، أصفر الكينولين حمض الطرطريك، محلول السكر، محلول الغلوكوز السواغات ذات التأثير المعروف: أصفر الكينولين، السكر، الغلوكوز لا تتركوه في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25° مئوية  
يصنع من طرف: ريكيت بينكيزر هيلث كير انترناشيونال، نوتنجهام، إنجلترا  
يوزع من طرف: معهد الصيدلة ص. ب 12100-4491، عين العود، المغرب



# Orex<sup>®</sup>

Céfalexine

**500 mg**



**12** gélules

Voie orale

LOT 212810 1

EXP 11 24

PPV 63.20 DH

--	--	--	--	--	--

DURÉE



MATIN



MIDI



SOIR



AVANT APRÈS



سو طيما  
sothema

أوريسكس<sup>®</sup>  
سفلكسين  
12 كبسولة  
500 ملغ



# ASPEGIC 1g

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE

أسبيجيك<sup>®</sup> 1غ  
للبالغين

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لتحضير محلول للشرب

علبة 20 كيس - جرعة

LOI : ZZE006  
PER : 08 2024

ASPEGIC 1G  
SACHETS 820



P.P.V : 61DH10

