

## 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.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-631030

141339

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : BELAMINE EL Habib

Nom & Prénom : BELAMINE EL Habib

Date de naissance : 1986

Adresse : Residence Malak + N°6 Rate CASAB

Tél. : 066116950 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin **Dr Abdelaziz BADRI**

Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
An Chock, Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 OCT 2022

Nom et prénom du malade : BELAMINE EL Habib Age :

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

Nature de la maladie : Aff. respiratoire +

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 OCT 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-631030

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :



# 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
12/10/2022	G	150m		INP: 091017053 Dr. Abdelaziz BADRI Médecine Générale 129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca Tel.: 05 22 21 33 19

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GREENTOWN Dr. MAMAZENNA Centre Commercial Casa Green Boulevard en face de la Casbah Bordj Boujafer Tel.: 05 22 520 52035	12/10/22	664,20

# 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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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



Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine Générale

Echographie

Expert Assermenté près les Tribunaux

Tél. : 022 21 33 19

GSM : 062 24 80 95

دكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

الهاتف : 022 21 33 19

المحمول : 062 24 80 95

Casablanca, le 12 OCT 2022

الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

RES REU NACHINE

SWIFT FX avec masque

man lare. pour utilisation

599x2  
115x20x10x2  
109x70x8  
548x2

cont. 0.4

548x2 x 3ans

S.V

S.V

664x2

Dr. Abdelaziz BADRI  
Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mondarona,  
Ain Chok, Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 19

صيدية المدينة الخضراء  
PHARMACIE GREENTOWN  
Dr. Maria AZENNAR  
Centre Commercial Casa Green Town



[illegible]

5127690

**CONTIFLO® D**

**CONTIFLO®**  
Chlorhydrate de Tamsulosine

PPV: 109DH70

**0.4 mg**



**Importé par :**  
**SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC**  
169, avenue Hassan 1er,  
20070 Casablanca, Maroc.

**Fabrique par :**  
**SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED**  
INDE.



Médicament Autorisé N°: 211/14 DMP/21/INNP

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

Tableau A (Liste)

کونفلیکٹ

كلوريدات تاملولوزين

**CONTIFLO® OD 0.4mg**  
Boîte de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale



**Composition :**  
Chlorhydrate de tamsulosine (DCI)  
Excipients q.s.d. une dose

01/20

GTIN: 18901296110185  
Lot: DFD0539A  
EXP: 01/2024  
S.N.: XEZ7436NR7N

**0.4 ملغ**  
عن طريق الفم  
30 كبسولة



**Réceptif à effet notoire** : Jaune orangé S(E10),  
rouge cochineille A(E124), azobune E(S122).  
**Indications, contre-indications, posologie et précautions d'emploi**: Lire la notice à l'intérieur.  
**Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.**  
**A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.**

[illegible]

**CONTIFLO® D**

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

**CONTIFLO<sup>®</sup>**  
Chlorhydrate de Tamsulosine

**30 Gélules  
à libération  
prolongée**

**Voie orale**

**0.4 mg**

**Importé par :**  
**SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC**  
169, avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20270 Casablanca, Maroc.

**Fabriqué par :**  
**SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES**  
MADE IN



Médicament Autorisé N° : 241/14 DMP/21/NINP

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات المخصصة

Tableau A (Liste I)

CODE No.:  
MP/DRUGS/2524/87

دینقا

كلوريدات تاملولوزين

**CONTIFLO® OD 0.4mg**  
Boîte de 30 gélules à libération  
prolongée  
Voie orale

6 118001 300556



**Composition :**  
Chlorhydrate de tamsulosine (DCI)  
Excipients q.s.d. une dose

01/20

GTIN:18901296110185  
Lot: DFD0539A  
EXP:01/2024  
S.N.: XEZ7436NR7N



عن طريق  
ذات تحرير  
30 كسولة

















**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

Date de première ouverture /  
تاريخ أول استعمال



6 118001 100644  
**CROMABAK 20 mg/ml**  
Collyre, flacon de 10 ml  
Distribué par COOPER/HARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 26, 10 Casablanca  
Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI  
PPV : 57.90 DH

Posologie / Dosage :  
المعالج / الجرعات:

4202/80 DX3  
1202/60 qeJ  
171822 107

وخصائصها واهتماما / اتم تحسنا / وصفا



11 12 1  
10 2  
9 21  
8 3  
7 6 5

## AR كروماباك 20 مل/مل

التوضيح:

كروماباك الموصوف، ..... مل/مل بحلول.

قلقة المواقف:

السوربيتان، فوسفات ثنائي الصوديوم التي  
عطر الهيدرات، فوسفات هائي الصوديوم  
ثنائي الهيدرات وهذه المستحضرات التالية  
الحل.

الاستعمالات العلاجية:

يستعمل هذا المحلول قطرات العين في  
علاج أعراض التهاب الملتحمة الحاد  
عن طريق العين.

يرتكب جيدا عن روية و مثالي الأطفال.  
مركب بجلية هذه التشرذ قبل هذا  
الوقت.

تحفظ العبوة في المظلم بعيدا عن الضوء.

يجب عدم الاحتفاظ بهذا الدواء أكثر من  
08 أسابيع بعد أول استعمال.

لا يمتص هذا الدواء إلى وصلة بجلية.

THEA معطر:

الماء: كروماباك 20 مل/مل.

شارع لوس البور،  
63017 كليرمونت فيرين، سويس -  
فرنسا.

المنتج: فلر ميل - نيا فارموسيتي

نيا أريك فيرين 50

مستوى محلول (M) - إيطاليا

AMM Maroc n° 27/19/DM/P/21/N/0  
27/19/DM/P/21/N/0 رد السجل بالمغرب:

⊙ Thea

Fust. 1449

8



**Cromabak®**

20 mg/ml

Collyre en solution  
Cromoglicat de sodium

10 ml

⊙ كروماباك

20 مل/مل

محلول قطرات العين

كروماباك الموصوف

10 مل

**Sans  
conservateur**

بدون مادة حافظة

⊙ Thea

**FR Cromabak 20 mg/ml**

Cromoglicat de sodium  
20 mg/ml de solution

Liste des excipients :

Sorbitol, phosphate disodique  
dodecylhydrate, phosphate  
monosodique dihydrate, eau pour  
préparations injectables.

Indications d'utilisation :

Ce collyre en solution est indiqué dans  
le traitement symptomatique de la  
conjonctivite allergique.

Voie ophtalmique.

TEINR HORS DE LA VUE  
ET LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Conservé le flacon dans l'emballage  
extérieur, à l'abri de la lumière.

Le flacon ne doit pas être conservé au  
delà de 8 semaines après première  
ouverture.

Médicament non soumis à prescription  
médicale.

Médicament autorisé  
n° 3400934055061

Titulaire : LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot  
63017 CLERMONT-FERRAND

Cedex 2 - FRANCE

Fabricant :  
FARMULA THEA FARMACEUTICA SPA

Via Enrico Fermi, 50  
20139 MILANESE (MI) - ITALIE

SETTIMO MILANESE (MI) - ITALIE





**Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice

Date de première ouverture /  
تاريخ أول استعمال



6 118001 100644  
**CROMABAK 20 mg/ml**  
Collyre, flacon de 10 ml  
Distribué par COOPER/HARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 26, 10 Casablanca  
Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI  
PPV : 57.90 DH

Posologie / Dosage :  
المعالج / الجرعات:

4202/80 DX3  
1202/60 qeJ  
171822 307

وخصائصها واهتماما / اسم / تسمية



11 12 1  
10 2  
9 21  
8 3  
7 6 5

## AR كروماباك 20 مل/مل

التوضيح:

كروماباك الموصوف، ..... مل/مل بحلول.

قلقة المواقف:

السوربيتان، فوسفات ثنائي الصوديوم التي  
عطر الهيدرات، فوسفات ثنائي الصوديوم  
ثنائي الهيدرات وهذه المستحضرات التالية  
الحل.

الاستعمالات العلاجية:

يستعمل هذا المحلول قطرات العين في  
علاج أعراض التهاب الملتحمة الحاد  
عن طريق العين.

يرشح جيدا عن رؤية و مثالي الأطفال.  
مركب بجلية هذه التشرذ قبل هذا  
المراد.

تحفظ العبوة في المظلم بعيدا عن الضوء.

يحب عدم الاحتفاظ بهذا الدواء أكثر من  
08 أسابيع بعد أول استعمال.

لا يخضع هذا الدواء إلى وصفة طبية.

THEA معطر:

الماء: لوس البور،

شارع كليرمونت فيرين، سبيكس - 2

فوسا.

المنتج: فلر ميل - نيا فارموسيتي

فيا أريك فيرين 50

شمو حلاوي (M) - إيطاليا

AMM Maroc n° 27/19/DM/P/21/NCO

27/19/DM/P/21/NRO - رقم السجل بالمغرب:

Théa

Fust. 1449

8

**Cromabak®**

20 mg/ml

Collyre en solution  
Cromoglicat de sodium

10 ml

كروماباك

20 مل/مل

محلول قطرات العين

كروموجلوكات الصوديوم

10 مل

Sans

conservateur

بدون مادة حافظة

Théa

**FR Cromabak 20 mg/ml**

Cromoglicat de sodium  
20 mg/ml de solution

Liste des excipients :

Sorbitol, phosphate disodique  
dodecylhydrate, phosphate  
monosodique diluante, eau pour  
préparations injectables.

Indications d'utilisation :

Ce collyre en solution est indiqué dans  
le traitement symptomatique de la  
conjonctivite allergique.

Voie ophtalmique.

TEINR HORS DE LA VUE

ET LA PORTÉE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Conserver le flacon dans l'emballage

extérieur, à l'abri de la lumière.

Le flacon ne doit pas être conservé au

déjà de 8 semaines après première

ouverture.

Médicament non soumis à prescription  
médicale.

Médicament autorisé

n° 3400934055061

Titulaire : LABORATOIRES THEA

12, rue Louis Blériot

63017 CLERMONT-FERRAND

Cedex 2 - FRANCE

Fabricant :

FARMULA THEA FARMACEUTICA SPA

Via Enrico Fermi, 50

SETTIMO MILANESE (MI) - ITALIE