

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-660784

142276

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11414

Société : AARL

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bickir Athmane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0630870403

Total des frais engagés : 150,00 + 2292 = 3792

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DHAFER Khadja
Médecin Généraliste
Lot Addoha N° 12 1er Etage
Bouskoura Centre

Date de consultation :

28/11/22

Nom et prénom du malade :

Balzin Nacim

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Banking

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 : 23/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNBP N° : A-A-215/2019

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/07/22	O		Abo dh	INPE: [Signature] INPE: 091208769

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
28/11/22	229,20	
	682058908	

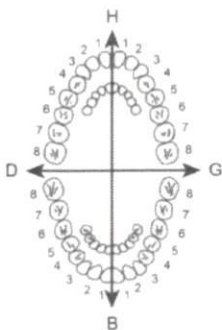
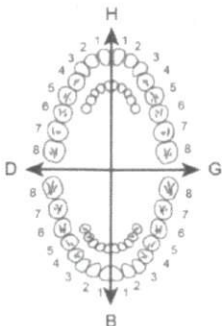
[illegible][illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . Khadija DHAFFER .

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca
ancienne médecin à l'hôpital
Sidi Othmane Casa



الدكتورة صافر خديجة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى سيدي عثمان
بالبيضاء

MÉDECINE GÉNÉRALE

Gynécologie - Suivi de grossesse
Echographie - ECG

الطب العام

طب النساء - تتبع الحمل
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Bouskoura, le 28/11/22 في بوسكورة،

BN2101 Periem

36.60 - Fluxol 1 cas

36.40 - Kopad 2mg

21.80 - Aspirin 100mg

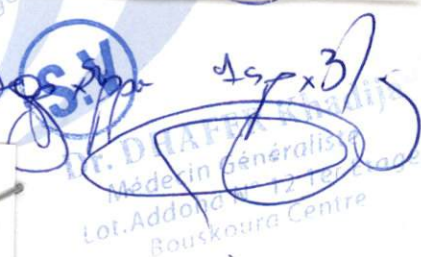
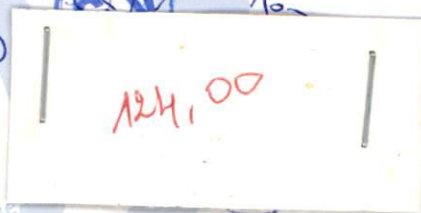
124.00 - Sochlor 1g

14.40

- Doxipone 200mg

229.20

LOT : 9696
PER : 06-25
P.P.V : 36 DH 40



تجزئة الضحى رقم 12 الطابق الأول - بوسكورة - الهاتف : 05 22 32 02 34

Lotissement Addoha N° 12 premier étage - Bouskoura - Tél: 05 22 32 02 34



Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Suppositoire
ADULTE (à partir de 15 ans)

COMPOSITION ET PRESENTATION

1g de paracétamol pour un suppositoire de
paracétamol par boîte.
Boîte de 10 suppositoires.

PROPRIETES

Ce médicament est un analgésique
antipyrétique, il fait baisser la

INDICATIONS

Traitement de la douleur

- douleurs rhumatismales
- douleurs musculaires
- douleurs dentaires et
- fractures, entorses,
- orthopédique,

- douleurs au cours des
- maux de tête, migraines,
- règles douloureuses,

Traitement de la fièvre, notamment :

- états grippaux, gripes,
- maladies infectieuses, bactériennes et virales.

Quelques conseils pour mieux traiter la douleur

Le produit doit être pris toutes les 6 à 8 heures et de façon régulière,
de manière à prévenir la réapparition de la douleur.

Respecter les posologies préconisées par votre médecin.

Quelques conseils pour mieux connaître Doliprane

Doliprane peut être associé aux médicaments suivants :

- anti-inflammatoires,
- cortisone ou ses dérivés,
- anticoagulants.

Doliprane peut être utilisé pendant la grossesse et pendant
l'allaitement.

Doliprane n'est pas agressif pour votre estomac, ou votre intestin.
Il peut être pris en cas d'ulcère gastrique ou duodénal.

Doliprane 1000 mg
PARACETAMOL

10 SUPPOSITOIRES



6 118000 040323



PPV 140H40
PER 07/23
LOT K1923

MUXOL® 0.3%

Solution Buvable en flacon de 125 ml et 250 ml
Chlorhydrate d'ambroxol

MUXOL®
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations de votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour plus d'informations.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables énumérés ci-dessous, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Si vous ressentez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Que contient cette notice:

1. Qu'est-ce que MUXOL 0.3 %, solution buvable.
2. Quelles sont les informations à connaître.
3. Comment prendre MUXOL 0.3 %, solution buvable.
4. Quels sont les effets indésirables éventuels.
5. Comment conserver MUXOL 0.3 %, solution buvable.
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE MUXOL 0.3 %, solution buvable.

Classe pharmacothérapeutique : MUCOLYTIQUES
Traitement des troubles de la sécrétion bronchiale
bronchiques aiguës et des épisodes aigus de bronchite chronique.
Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'expectoration.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS IMPORTANTES.

Ne prenez jamais MUXOL 0.3 %, solution buvable.
• Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'ambroxol ou à l'un des excipients mentionnés dans la rubrique 6.

• Ne donnez pas Muxol à votre enfant de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Faites attention avec MUXOL 0.3 %, solution buvable.

Des cas de réactions cutanées graves ont été observés chez des patients traités par MUXOL 0.3 %, solution buvable (y compris des lésions des muqueuses nasales, buccales, génitales), arrêtez de prendre MUXOL, solution buvable, et consultez votre médecin. Prévenez votre médecin avant de commencer le traitement par MUXOL 0.3 %, solution buvable.

Il est conseillé de ne pas prendre de médicaments pendant la période de traitement par ce médicament.

Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

MUXOL 0.3 %, solution buvable contient du sorbitol et du parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

Le sorbitol est une source de fructose. Si votre médecin vous a informé(e) que vous présentiez une intolérance à certains sucres ou si vous avez été diagnostiqué(e) avec une intolérance héréditaire au fructose (IHF), un trouble génétique rare caractérisé par l'incapacité à décomposer le fructose, parlez-en à votre médecin avant que vous ne preniez ou ne receviez ce médicament. Le sorbitol peut causer une gêne gastro-intestinale et un effet laxatif léger.

Le parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle peuvent provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

COMMENT PRENDRE MUXOL 0.3 %, solution buvable?

Prenez toujours ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez la posologie indiquée sur l'emballage de votre médicament en cas de doute.

Posologie : 1 cuillère à soupe matin et soir.

Posologie : 1 cuillère à café deux fois par jour.

Posologie : 1 cuillère à café deux fois par jour.

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول
أمبروكسول

بدون سكر