

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0056094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1175 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAAADYA ADIL

Date de naissance : 16/11/75

Adresse : MAN RITANIE

Tél. : 066116766

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



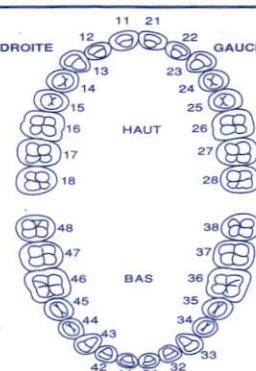
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES



Dents  
Traitées

Nature  
des soins

Coefficient

**Coefficient  
des travaux**

**Montant des soins**

**Début d'exécution**

**Fin d'exécution**

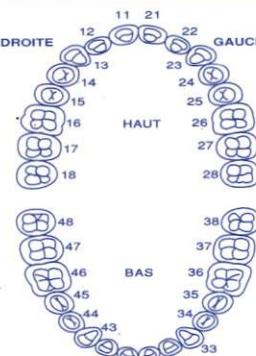
**Coefficient  
des travaux**

**Montant des soins**

**Date du devis**

**Fin d'exécution**

## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

DROITE	11 21	GAUCHE	22
12	13	23	24
14	15	25	26
16	17	27	28
18			
48	47	38	37
46	45	36	35
44	43	34	33
42	41	31	32

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 14 / 0033162



MUPRAS

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

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet  
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



**MUPRAS**

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

P 14 / 0033162

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 1175F

Nom & Prénom

BAHDYA ADIL

Fonction

Représentant

Phones 0661167168

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

BAHDYA Mohamed Jad

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age .....

Nature de la maladie

Allergie

Date 25/10/2022

Date 1ère visite .....

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

G

300DH

PHARMACIE

Date 25/10/22

Montant de la facture

920.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date 27-10-22

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

bi 350

479,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date .....

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

DR MAMBI BIOLGY  
Dr MAMBI M'hamed  
Dr MAMBI HALY

Dr MAMBI M'hamed  
Dr MAMBI HALY

CACHET

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الهزير عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : .....

25/10/2022

BAHDYA MOHAMED JAD

40,00

- Predni cooper 20 mg  
2.5 comprimé, matin, pendant 4 jours
- Saflu 250 µg  
2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois
- AEROMAX  
1 pulvérisation, soir, pendant 2 mois
- Chambre de inhalation avec masque

185,00 X 9

190,00 X 2

130,00

LOT N°:

LT. AV:

PPV (DH):

PPV 40,00

PHARMACIE AÏAÏM SARI AU  
RÉT. LES PORTES DE BEN TRIAS  
IMM. 21101 MANSOURIA

Cipla Maroc  
BP 4491-11850  
Oum Azza , Ain Aouda

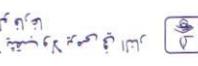
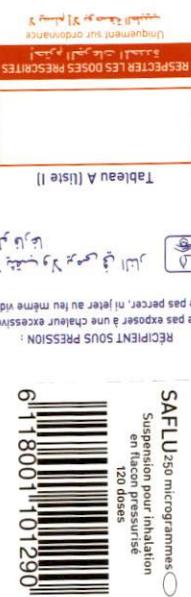
PPC: 130 DH 00

Professeur  
Abdelaziz AICHANE  
Pneumol. Allergologie  
40, Rue des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 01  
INPE: 06 10 36 12 1

شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casab

الهاتف : Té.: 05 22 22 03 03



**RECIPIDENT SOUS PRESSION :** ne pas exposer à une chaleur excessive.  
**NE PAS PERCER, NI JETER AU FEU MÊME VIDÉ.**

6  
118001  
101290

**SAFLU** 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé



Cipla MAROC

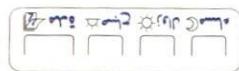


Tableau A (liste 1)

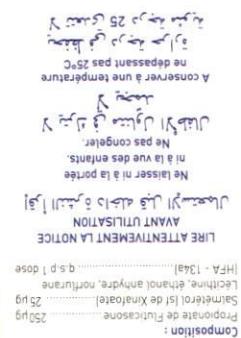


200

**SAFLU** 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé



6



21088592.06.21





# Aeromax®

Budésonide

## COMPOSITION :

Budésonide (DCI) .....	100 µg
Excipients q.s.p. ....	1 dose
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.	

## FORME ET PRÉSENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

## INDICATIONS :

TraITEMENT de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traiter l'ent symptomatique de la polyposie nasale de l'adulte.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

**Posologie :** Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement la posologie dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire de modification recommandée.

**Mode d'administration :** Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, il faut dévisser le bouchon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'usage est quotidien, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement.

**Nettoyage :** il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure du flacon. Le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique se nettoieront avec un chiffon humide puis séchées complètement avant d'être remises en place.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophthalmique par herpès virus.



# Aeromax®

Budésonide

## COMPOSITION :

Budésonide (DCI) ..... 100 µg  
Excipients q.s.p. ..... 1 dose  
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

## FORME ET PRÉSENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

## INDICATIONS :

TraITEMENT de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traiter l'ent symptomatique de la polyposie nasale de l'adulte.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

**Posologie :** Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement la posologie dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire de modification recommandée.

**Mode d'administration :** Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, il faut dévisser le bouchon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'usage est quotidien, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement.

**Nettoyage :** il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure du flacon. Le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique se nettoieront avec un chiffon humide puis séchées complètement avant d'être remises en place.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophthalmique par herpès virus.



## **Professeur Abdelaziz AICHANE**

## Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

## Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

## **أخصائي في أمراض التنفس والحساسية**

**تشخيص الوظائف النفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين**

Casablanca, le : 25) 10) 22

Bahdya. galomed. jad

Dosage to Allergies

Almenhairs.

**Professeur  
Abdelaziz AICHANE**  
Pneumo-Allergologie  
40, Rue des Hôpitaux Casablanca  
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 00  
INPE: 091035121

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء  
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

# مركز المحمدية للتحاليل الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE



**Dr Halty Jamal**

Ancien Pharmacien Biologiste  
à l'hôpital Militaire HMIMV - Rabat  
Diplôme Universitaire en Management  
de la Qualité à L'Université  
de Bordeaux - France

**FACTURE N° : 221000749**

MOHAMMEDIA le 27-10-2022

Enfant BAHDYA Mohamed Jad

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin IGE SPÉCIFIQUES DE TROPHALLERGÈNES MULTIPLES SÉPARÉS SUR UN MÊME SUPPORT SERUM	E10 B350	E B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 479.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix-neuf dirham .

Dr HALTY JAMAL  
Centre de biologie de Mohammedia  
Tél / Fax : 0523 280405  
Pharmacien Biologiste