

## 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, parodontologie 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

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

## Declaration de maladie

N° W21-768067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8495

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ESSALI MAELAZI

Date de naissance : 14 Mars 1965

Adresse : AESSALI, Royal Air Maroc. COM

Tél : 0665 238576

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohamed LAAMIM**  
Professeur Ass. Pneumologie-Allergologie  
Diplômé de Val de Grâce  
et Faculté de Médecine Paris

Date de consultation : 12 NOV 2022

Nom et prénom du malade : MM HAJI OUISSAL

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affects rhino

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24 / 12 / 2022

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-768067

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


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12-11-22	465,80

[illegible][illegible]

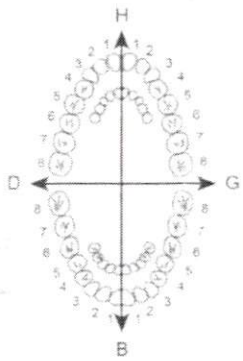
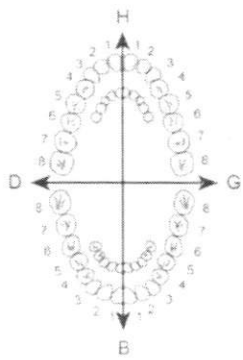
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# **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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412    21433552 00000000    00000000 D ————— G 00000000    00000000 35533411    11453553 B			MONTANTS DES SOINS [ ]
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS [ ]
	Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			DATE DE L'EXECUTION [ ]	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

**Docteur**  
**Mohamed LAAMIM**

Professeur Assistant de  
Pneumologie - Allergologie

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de PARIS  
Spécialiste des Hôpitaux des Armées  
(Val de Grace)



**الدكتور**  
**محمد لعميم**

أستاذ مساعد في أمراض التنفس  
والحساسية والضييق  
إختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا  
خريج كلية الطب بباريس  
رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس  
بالمستشفى العسكري

Rabat, le : 12 NOV. 2022

Dr. HAJI OUISSAL

52.80

1/ Zolus 20

1 gelule à jeun x 14 j

2/ Bronchoducal

102.90

2 Boîtes x 2/5 x 4 j

3/ Alivon 50

27 x 3

1 gelule x 1 j

4/ Budeca 100

149.00

2 jels le matin x 14 j

5/ Xyzall 5 - 14 h x 14 j

80.10

465.80

**Dr. Mohamed LAAMIM**  
Professeur Pneumologie-Allergologie  
Diplômé du Val de Grâce  
et Faculté de Médecine Paris  
2, Rue Al Abdari, Av. Hassan II - Rabat  
B: 05 37 26 08 29 - GSM: 06 68 45 92 52

Lot N°: 066R039A  
FAC: 11/2021  
EXP: 11/2023

PPV: 149DH00

Radiographie Thoracique  
الأشعة السينية للصدر

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)

Branco-Fibro

Tests cutanés allergiques

كشف الوظيفة التنفسية

الفحص بالمنظار

الاختبار الجلدي للحساسية

2, Angle Avenue Hassan II, Rue Al Abdari 1er Etage RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)  
Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52



14  
07

برونكودوال®  
50 ميكروغرام /  
20 ميكروغرام للجرعة الواحدة  
محلول للاستنشاق في قارورة  
مضغوطة  
اقرأ النشرة بتمعن قبل الاستعمال  
يحفظ بعيدا عن مראى  
و متناول الأطفال

Bronchodual®  
50 microgrammes/  
20 microgrammes/dose  
Solution pour inhalation en  
flacon pressurisé

Lire attentivement la notice  
avant utilisation  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants

Titulaire de  
l'Autorisation de  
mise sur le marché : صاحب  
رخصة  
التسويق

Boehringer Ingelheim France  
14, rue Jean Antoine de Baïf  
75013 - Paris  
France

## Bronchodual®

Bromhydrate de fénotérol /  
Bromure d'ipratropium anhydre  
50 microgrammes/20 microgrammes/dose  
Voie inhalée

## برونكودوال®

بروميبيدرات الفينوتيرول / برومور الإبراتروبيوم لا ماتي  
50 ميكروغرام / 20 ميكروغرام للجرعة الواحدة  
عن طريق الاستنشاق

Fabricant et  
conditionneur : الصانع  
و المعبئ

Boehringer Ingelheim  
Pharma GmbH & Co. KG  
Binger str. 173  
55216 - Ingelheim am Rhein  
Allemagne

Solution pour inhalation  
en flacon pressurisé

محلول للاستنشاق في قارورة  
مضغوطة



Boehringer  
Ingelheim

20-182812-02  
6 118001 04 1060  
BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose  
(Bromhydrate de fénotérol/Bromure d'ipratropium anhydre)  
Solution pour inhalation en flacon pressurisé  
Flacon de 200 doses  
PPV : 102 DH 90  
BOTTUS.A

# زوليسل<sup>®</sup> | 20 ملغ

أوميرازول

وحدات جينية مقاومة للعصارة المعدية



كبسولة | عن طريق الفم

14



**PHARMED**  
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

08, 80

الجرعة الواحدة / 20 ميكروغرام / 50 ميكروغرام  
برونكودال

Bronchodal®  
50 microgrammes/  
20 microgrammes/dose

Une dose contient:

Bromhydrate de fénotérol..... 0,050 mg

Bromure d'ipratropium anhydre..... 0,020 mg

Sous forme de bromure d'ipratropium monohydraté

Excipients: qsp..... 1 dose

Excipient à effet notoire : Ethanol anhydre

الجرعة الواحدة تتكون من:

بروميدهدرات الفينوتيزول ..... 0,050 ملغ

برومور الإبراتروبيوم لا ماني ..... 0,020 ملغ

على شكل برومور الإبراتروبيوم أحادي الإماهة

الأسوغة بكمية كافية ل ..... جرعة واحدة

أسوغة ذات تأثير ملحوظ : إيثانول لا ماني

Réceptient sous pression:

A protéger des rayons du soleil et à ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.

Ne pas percer ou brûler même après usage.

Solution pour inhalation en flacon pressurisé.

Flacon de 200 doses

قارورة مضغوطة

تحفظ بعيدا عن أشعة الشمس و في درجة حرارة لا تتعدى 50م.

لا تنقب و لا تحرق، حتى بعد نهاية الاستعمال.

محلول للاستنشاق في قارورة مضغوطة

قارورة سعتها 200 جرعة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - لا يسلم إلا بوصفة طبية

Médicament autorisé N° : دواء مرخص رقم :

168/19 DMP/21/NCI

Dichlorhydrate de Lévocétirizine  
28 comprimés pelliculés

**Xyzall** 5 mg

LOT 212677 1

EXP 10 2025

P P V : 80.10 DH  
LABORATOIRES SOTHEMA

**Xyzall**  
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



**Xyzall** 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés  
AMM N° 22/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021599