

## 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° W21-777297

244937

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 167 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRADA HASNAA

Date de naissance : 08/05/1985

Adresse : 20 Avenue Mohamed Lyazidi, Hay Riad, Rabat

Tél. : 06.66.60.00.73 Total des frais engagés : 1288 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr H. Zine EL Abidine  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

Date de consultation : 16/12/22

Nom et prénom du malade : BERRADA HASNAA

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

Nature de la maladie :

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 : 10 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : 12/1

Autorisation CNBP N° : A A 215/2019

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
16/12/22	C>g		300DH	INP : 09001294 Dr. ELABIDINE Oto-Rhino-Laryngologie Tél : 06 63 69 70 70 Email : zehouja@gmail.com
	NASOFIBROSCOPIE		500DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NAKHIL SANTÉ Tél : 0537 77 42 50 Sect 9	16/12/22	488100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie NAKHIL SANTÉ Tél : 0537 77 42 50 Sect 9			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

# Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

- Maladies et Chirurgie de :
- Oreille et Audition, Nez et Larynx
- Vertige et Ronflement
- Cou et Thyroïde



## د. هدى زين العابدين

طبيبة اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

- الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف
- الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير
- العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le 16-12-2022 : الدار البيضاء في

N° BERRADA HASNAA.

- 40,000 BIOVIANIC 14,15 liti (x 7) - 1.
- 40,000 Effipid 20 38,15 liti 2 - (x 7) - 1.
- 89,15 Apixol collutrine 4 pnt x 4,15 (x 7) - 1.
- 44,15 fitopolis 800 10 - 1 x 4,15 (x 7) - 1.
- 44,15 Aeromax 2 pnt x 2,15 (x 7) - 1.
- 69,00 Biofas vite Airda 14,15 (x 7) - 1.

**Dr H. Zine EL Abidine**

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq

Oulfa, Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10



100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

Lot N° : ..... de naissance avant fin :  
Bate: BIOFAR VITA C ACEROLA CP BTE 20  
نيل : PPC : 69.00

Ut Av 11/2024	Lot : 1279/4
------------------	-----------------

IPHADERM

3 760049 895285

Poids net :  
Net weight :  
الوزن الصافي : 90 g

**Aeromax®**

LOT:036S006A  
PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

500 ملغ

BioVanic 500 mg  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجدي صيدلي مسؤول  
146-147 المنطقة الصناعية تيط مليل - الدار البيضاء

بيوفانيك

ليفوفلو كساسين

LOT: M0811  
PER: 07/2024  
PPU: 87,00 DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

7

بيوفانيك

ليفوفلو كساسين  
7 أقراص مغلفة قابلة للكسر



500 ملغ

مضاد حيوي

\* Code : AC2 - 00184

# فُتُوبُلَيْسُ<sup>®</sup>

محلول للشرب

## الخصائص :

فُتُوبُلَيْسُ<sup>®</sup> محلول للشرب يحتوي على مستخلصات طبيعية كصمغ النحل والإكيناسيا وعسل الأوكالبتوس وفيتامين C.

مكونات فُتُوبُلَيْسُ<sup>®</sup> تعمل بشكل متكامل لتهدئة المجاري التنفسية وتلطيف الحلق وتعزيز النظام المناعي للجسم.

## نصائح الإستعمال :

- فُتُوبُلَيْسُ<sup>®</sup> للكبار: 10 مل مرتين (2) إلى ثلاث (3) مرات في اليوم.
- فُتُوبُلَيْسُ<sup>®</sup> مصحوب بكوب صغير مُدْرَج لقياس الجرعة.

يحرك جيدا قبل الإستعمال

## إحتياطات الإستعمال :

- إحترام الجرعة المنصوح بها.
- يوضع بعيدا عن متناول الأطفال الصغار.
- بعد الفتح يحفظ بعيدا عن الرطوبة و الحرارة.
- مكمل غذائي ليس بدواء.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma  
Borj El yacout, Bd Rahal El Meskini. 20120 - Casablanca.

Autorisation ministère de santé n° :

DA 20201406337DMP/MA/v3

Fabriqué par:

plameca



PLAMECA

Avda. Prat de la Riba, s/n  
08780 Pallejà  
Barcelona - Spain  
R.S.I. 26.05726/CAT



Lot: 220210  
A consommer  
de préférence avant le: 02/2025  
PPC: 99,50 DH

# Apixol<sup>®</sup>

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation  
et Soulage la douleur  
de la gorge

Flacon  
Pulvérisateur



DISPOSITIF MÉDICAL C E

30ml

**MEDIPRO**  
PHARMA



**LOT**

220620



2025/08

PPC : 89,50 DH

لايفور

20



20 ملغم

بريتونولون

أفثيد

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00  
EXP 09/2025  
LOT 20018 2

CASABLANCA - MAROC

DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

LABORATOIRES

البريتونولون

21. ريفو

البريتونولون

لايفور

لايفور

EFFIPRED®  
20 Comprimés  
effervescent 20 mg



IMPRIMEPEL  
04/17

**Dr Houda Zine EL Abidine**

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :  
Oreille et Audition, Nez et Larynx  
Vertige et Ronflement  
Cou et Thyroïde



**د. هدى زين العابدين**

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :  
الأذن و السمع، الأنف و جيوب الأنف  
الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير  
العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le : 16/12/2022 في الدار البيضاء

## FACTURE

Nom / Prénom : BERRADA HASNAA

GESTE	PRIX
CONSULTATON	300DH
NASOFIBROSCOPIE	500DH
<b>TOTAL</b>	<b>800DH</b>

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com

**Dr ZINE EL ABIDINE Houda**

**Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale**

Maladies et Chirurgie de : oreille et audition , Nez et Larynx , Vertige et ronflement cou et thyroïde.

Ancienne interne du CHU de Poitiers

Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca

**Nom /Prénom : Mme BERRADA HASNAA**

**Date : 16/12/2022.**

### **Compte Rendu de NASOFIBROSCOPIE**

**Examen réalisé pour :** obstruction nasale depuis 2 semaines, pharyngite hyperalgique.

#### **FOSSES NASALES :**

*Muqueuse pituitaire:* présence de papules inflammatoires au niveau de la muqueuse olfactive, déviation septale gauche, hypertrophie du cornet inférieur,

*Méat moyen :* conflit turbino septal gauche et issue de pus.

*Cavum:* libre

#### **PHARYNGOLARYNX :**

*Ouverture buccale :* normale,

*Aryténoïdes:* inflammation importante de la margelle laryngée,

*Cordes vocales :* cordite sévère

*Sinus piriforme :* libres

*Bouche de l'œsophage :* aspect de RGO

*Vallécules :* RAS

*Epiglotte :* libre,

#### **AU TOTAL :**

**Sinusite maxillaire gauche**

**Pharyngolaryngite importante et angine blanche.**

**Aspect de RGO à l'examen.**

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq- Mazola- Casablanca

Tel : 05690690- Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com