

## 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

- 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.

**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° W21-771496

AS3754

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12986 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Aut Kechkech hicham

Nom & Prénom : Aut Kechkech hicham

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 67 10 39 61 Total des frais engagés : 456,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL BENNA EL HASSAN  
PEDIATRE  
34 F. U. SOKRATE F. 33 SABAH  
M. SARIF - Casablanca  
T. L. : 03 22 98 03 48

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 1 / Homza

Nom et prénom du malade : Aut-Keckhech Age: .....

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 : ..... Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : .....

VOLET ADHÉRENT

Déclaré

# 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
22-11-22	C2	1	250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Madame KARTAL FATIMA</p> <p>Pharmacie Achata</p> <p>Rue Socrate - Maarif</p> <p>Casablanca - Tel : 0522 25 22 09</p>	22-11-22	206,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

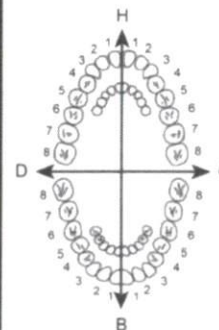
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

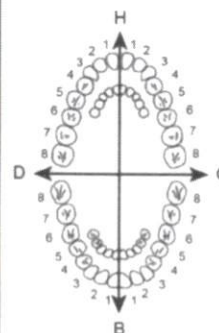
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# SOINS DENTAIRES

Traitées



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II  
D.U. d'Urgence et Réanimation  
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع  
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le ..... 22-12-22

Ait Kech Kech Haouza

89,00

- stériliser

aut repa et aut couche

8,60 x 2

- D. pipette 100 suppo palt 2,  
upair 1/2

78,60

\* foscavine 250 suppo  
21,60 1 box 7.5 x 2/1/2

\* Epi-med suppo 4 j  
7.ml. - bencher

206,40

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Aelharaf  
Rue Socrate - Maârif  
Casablanca - Tél: 05.22.98.03.46

Dr EL BENNA EL HASSAN  
PEDIATRE  
54 Rue Socrate Rés. SABAH  
Maârif - Casa - 25.22.22  
Tél: 05.22.98.03.46

## DECONGESTION



### INDICATION OF USE:

**STÉRIMAR® Baby Blocked Nose** is a medical device recommended for babies from 3 months in case of colds, rhinitis, or sinusitis to:

- Quickly decongest the nose.
- Eliminate even thick mucus.
- Help to fight colds and limit the risks of secondary infection by washing out nasal cavities.

Nasal cleansing (if blocked nose) improves the effectiveness of local medicated treatments. If the nasal mucosa is irritated, feelings of tingling may occur when using.

**STÉRIMAR® sprays are used by breathing therapists in the treatment of bronchitis.**

### RECOMMENDED USE:

*On first use, spray once to start the system.* Gently insert the nozzle into the nostril. Spray briefly 1 to 2 times in each nostril. Let any excess solution flow out before wiping the nose.

*For a deeper cleansing of nasal cavities:* Place the baby under 2 pieces of taping on the back or sitting up. Gently insert the nozzle into the uppermost nostril. Press the nozzle for approximately 2 seconds. Let any excess solution flow out of the other nostril then wipe the nose. Repeat the operation in the other nostril if necessary. After each use, clean the nozzle with soapy water.

Use 2 to 6 times a day or more until decongestion.

Intended for temporary use if blocked nose.

# BLOCKED NOSE

## Baby

Decongests  
Helps to fight colds

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 89,00 DH

Sea water  
100% natural



### COMPOSITION:

**STÉRIMAR® Baby Blocked Nose** is a hypertonic sea water solution\*\* with a higher salt concentration than the human body's salts for the quick decongestion of blocked noses.

Filtered, 100% natural and preservative-free, **STÉRIMAR®** sea water derives from the recognized properties of mineral salts and additional copper and manganese.

Net volume : 50 ml (e) 89

Sea water: 60 ml (salt: approx. 19g/l) - Pentahydrate copper salt - Manganese manganese salt - Purified water qsp 100 ml. Aseptically packaged. Pressurized container with an airtight septum. The solution is held within an inner container and does not come into contact with the septum.

Approximately 150 sprays

**Warning:** Use with caution. Do not insert the nozzle deep into the nostril. Do not use if the child has a fever or if the child is allergic to sea water. Do not use if the child has a fever or if the child is allergic to sea water. Do not use if the child has a fever or if the child is allergic to sea water.

LABORATOIRES  
FUMOUZE



VERY GENTLE  
SAFE NOZZLE  
ENRICHED WITH COPPER

STÉRIMAR - Laboratoires Fumouze  
110-114, rue Victor Hugo  
92686 Levallois-Perret Cedex - FRANCE

3 331300 097498



FE2190B  
M: 2022/07  
2025/07

# EFFIPRED®

Prednisolone

Solution buvable



EFFIPRED® 1mg

Solution buvable 50 ml



6 118000 031376

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال  
إحتياطات الإستعمال:  
أنظر النشرة داخل العلبة

يحفظ بمكان لا تتعدى حرارته  
25 درجة مئوية

لا يترك في متناول الأطفال

AMM N°112DMP/21

لابروفان  
LAPROPHAN

مخابر المستحضرات  
الصيدلانية لشمال إفريقيا  
21، زنقة الأوداية  
الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES  
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES  
D'AFRIQUE DU NORD  
21, RUE DES OUDAYA  
CASABLANCA - MAROC

LAPROPHAN



**josacine<sup>®</sup>**  
Josamycine

**250mg/5mL**

Granulés pour  
suspension buvable  
Voie orale

**1 flacon = 120 doses-kg**  
**Enfants pesant entre 5 et 10 kg**

**josacine<sup>®</sup> 250 mg/5 ml**  
Flacon de 15 g de granulé correspondant  
à 60 ml de suspension buvable reconstituée  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc  
AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE  
Lieu de contrôle et de conditionnement :  
Laboratoires SOTHEMA  
Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT : M0227  
EXP : MAR 2025  
PPV : 78,60 DH



10/18  
100041

## POSOLOGIE

Nourisson de 3 à 4 kg : 1/2 suppositoire par prise.  
Nourisson de 5 à 8 kg : 1 suppositoire par prise, 4 prises par jour maximum  
en répartissant les prises à 6 heures d'intervalle.

## MISES EN GARDE SPECIALES. (lire attentivement la notice).

A conserver à une température inférieure à 30°C.



## VOIE RECTALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

# Doliprane®

## PARACETAMOL

### 100 mg



**DOULEURS  
FIEVRE**

10 SUPPOSITOIRES SECABLES

**b**

botu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 8DH60  
PER 07/25  
LOT L2503



10/18  
100041

## POSOLOGIE

Nourisson de 3 à 4 kg : 1/2 suppositoire par prise.  
Nourisson de 5 à 8 kg : 1 suppositoire par prise, 4 prises par jour maximum  
en répartissant les prises à 6 heures d'intervalle.

## MISES EN GARDE SPECIALES. (lire attentivement la notice).

A conserver à une température inférieure à 30°C.



## VOIE RECTALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

# Doliprane®

PARACETAMOL 100 mg



**DOULEURS  
FIEVRE**



10 SUPPOSITOIRES SECABLES

**b**

botu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebbah - Casablanca  
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 8DH60  
PER 07/25  
LOT L2503