

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-786488

159383

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13069 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELWAFI Aymane Mohamed
 Date de naissance : 11/04/2023
 Adresse : Villa 116, Villa Anfa 3, Darbarazza
 Tél. : 0663158034 Total des frais engagés : 260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Le Médecin Colonel
Khalid HASSANI ALAOUI
Médecin Chef de la BASG / FRA
INPE: 051200582

Date de consultation : 03 Avril 2023
 Nom et prénom du malade : ELWAFI Aymane Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Infection chronique
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/7019

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

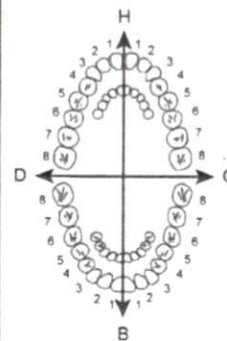
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05 Avril 2023	C		G	Le Médecin Colonel Khalid HASSANI ALA Médecin Chef de la BASG / INPE: 051200582

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>EL HAFID Hayat</p> <p>Pharmacie BELAK</p> <p>Quartier AL ALYA, N°40 - Dar BOU AZZA</p> <p>Tel : 0522 96 59 83 - Casablanca</p>	20/04/2015	260,30

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

[illegible]

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



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a series of smaller piers or abutments. The diagram is labeled 'D' on the left and 'C' on the right.

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

P.U	Nbr	Prix total	ORDONNANCE
			<p>Nom et prénom du malade: Le Médecin Colonel Khalid HASSANI ALAOUI Mohamed Rayane EL AGWIFI Médecin Chef de la BASC/IRA INPE: 051200582</p>
49,80	01	49,80	<p>1) <u>Flagyl 500mg</u> 4's 1cp x 21j pendant 07 jrs.</p>
122,80	01	122,80	<p>2) <u>Esac 40 mg gel</u> 4's 1gel 1j le soir pendant 07 jrs.</p>
28,10	01	28,10	<p>3) <u>Vogaline 0,1% sirop</u> 4's 1cà s x 3/j avant les repas pendant 03 jours.</p>
60,00	01	60,00	<p>4) <u>Enterogermina</u> 4's 1amp x 21j pendant 07 jrs.</p>
<p>- Montant Global</p>			<p>260,70</p> <p>Cachet et Signature du Pharmacien : INPE Pharmacie ELAÏR Lotissement EL AÏR - 90700 BOUDAZA Tél: 0522 96 59 83 - Casablanca</p>

092105279

Tél: 0522 96 59 83 - Casablanca

Enterogermina®

10 flacons de 5 ml
10 vials of 5 ml

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

Composition : Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

A conserver à température ne dépassant pas 30°C.

Médicament soumis à prescription médicale

Composition : Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

Read carefully the package insert before use.

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

Indications thérapeutiques

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

Therapeutic indications

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjutant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).



Sanofi S.p.A.

Viale Luigi Bodio, 37/b

20158 Milan - ITALIE / ITALY

Fabricant / Manufacturer / المصنع

Sanofi S.p.A.

Viale Europa, 11

21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

**Ne pas injecter
Do not inject
يجب عدم الحقن**



3 582910 075455

Posologie: Adultes: 2-3 flacons par jour.

Enfants: 1-2 flacons par jour.

Nourrissons: 1-2 flacons par jour.

Prendre le contenu du flacon tel quel ou le diluer dans de l'eau ou une autre boisson.

Afin d'éviter toute altération du médicament, il doit être pris aussi rapidement que possible après ouverture du flacon.

Posology: Adults: 2-3 vials per day.

Children: 1-2 vials per day.

Infants: 1-2 vials per day.

Take the contents as it is or dilute it in water or any other beverage. Once open, take the medicine within a short period of time in order to avoid the alteration of medicine.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

ENTERGERMINA 2 milliards du 5ml,

Susp oral b10 fl 5ml

P.P.V. : 60 DH00



6 118001 081653

GTIN: 03582910075455
SN: 12392697N32R15

Lot/Batch:
Fab/Mfg:
EXP:

21453
10/2022
09/2024





فلاجيل[®] 500 ملغ

ميترونيدازول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

Liste des excipients qui ont un effet notoire :

Amidon de blé (gluten).

Mise en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant emploi.

NE PAS LAISSER A LA PORTE DES ENFANTS

Composition :

Métronidazole 500 mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 20000.

Pour un comprimé pelliculé.



O

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



LOT 22E021

PER: 08 2027



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

ESAC[®]

ésoméprazole

40

mg

14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



420
06/21
V 1220140



28, 10

Lot :

EXP :

PPV (DH):

ZOGALENE®
METOPIMAZINE

0.1%
Vine scale

Solution buvable



150 ml