

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

- 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 : 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-800781

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10012

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUEN YASSER

Date de naissance : 02/02/1971

Adresse : Apt 8 Immeuble 28 Residence jardin du sous Hay Mohammadi Agadeh Maroc

Tél : +212 66141774

Total des frais engagés : 507,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAZ HAKI Karim

Lien de parenté :

☒ Le même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SCARLENE

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 : Agadeh

Le : 04/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP 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
04.05.23	CS		GIT	INP: 00000000 Dr. Karim R.S. Yassine Av. El Moukarrar 5 Av. Cadi Ay Tel/Fax: 0528 22 84 27 - INDE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
04.05.23	507,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

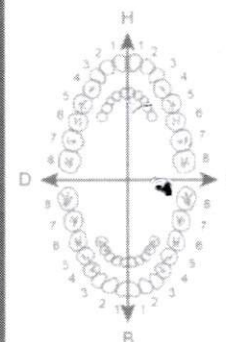
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

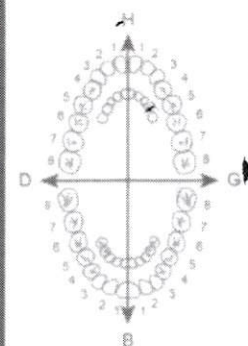
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



مصحة تليلا CLINIQUE TILILA

PH Sidi Mohamed Rue Oujjaï - AGADIR
Tél: 05 28 23 65 30 / 05 28 23 02 02
tclinique@gmail.com

20415/23

Mme MAZHARI Karime

98,00

① Zams 1g



1 > a 2g 6 jours

98,50 x 3

② Hibor 3500



1 inj en sc 6 jours

14,00

14,60

③ Dolprone 1g
2 Boites 1 pa 2g



88,00

④ Navatio 800



2 0 2

507,70

Dr. Karima ELHAFIDY
Gynécologue Obstétricienne
Rés. Yasmine 3ème étage N° 38, Angle
Av. Elmouquawama Cadi Ayad - AGADIR
Tél/Fax: 0528 38 27 27 / Gsm: 6661 96 48 52
INP: 091144311

QUARTIER SIDI MOHAMED - RUE OUJJAÏ - AGADIR-tel : 05 28 23 65 30/31-05 28 23 02 02
FAX : 05 28 23 02 04 - E-mail : tclinique@gmail.com

URGENTES 24h/24 مستعجلات

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

Excipients qsp 1 comprimé effervescent

Excipient à effet noiroire sodium

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, la douleur de l'arthrose.

Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit environ à partir de 15 ans).

التركيبية :
باراسيتامول 1000 ملغ
سواغات كمية كافية لقرص واحد.
سواغ ذو تأثير معلوم : صوديوم
دواصي الانحلال : يتم استخدامه لعلاج الآل و / أو
الحمى على سبيل المثال في حالة الصداع و الأنفلونزا
و آلام الأسنان و آلام الجسم و آلام الدورة الشهرية و آلام
إثرباب المفصل.
هذا التطبيق مخصص للبالغين و الأطفال من 50 كغ
قما فوق (عوالي 15 سنة).

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

إحذر : لا يجب أخذ قرصين في جرعة واحدة ولا يسمح بتجاوز 4 أقراص في اليوم.

Adulte
8 Comprimés
effervescents
séables



Doliprane®
Paracétamol
1000 mg

8 Comprimés
effervescents séables

Doliprane®
Paracétamol
1000 mg

DOULEURS & FIEVRE

Adulte

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

8 comprimés effervescents séables



6 118000 040361

AMM N° 41/19/ DMP/21/NRQDNM

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale.
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

طريقة الاستعمال : عن طريق الفم
الجرعة : إقرأ النشرة بعناية
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité
يحفظ الأنبوب مغلقا بإحكام بعيدا عن الحرارة و الرطوبة

bottu
102, Allée des Casuarinas - Ain Sabra - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

دوليبيران®

8 أقراص فوارة
قابلة للكس

باراسيتامول 1000 ملغ

الأوجاع و الحمى

للكباز

00
60
26
14
H
6
0
1
7
2
6
P
P
V
1
4
D
H
6
0
1
7
2
6
P
P
V
1
4
D
H
6
0
1
7
2
6



Doliprane®

Paracétamol

1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE



Adulte

PPV: 14DH00
PER: 02/26
LOT: M563



Crane®

Novactive Gaz

Complément alimentaire à base de :
Charbon + Fenouil + Carvi

LOT : 000557

EXP : 10/2026



30 gélules

COMPOSITION INTEGRALE :

CHARBON ACTIVE.....	240 mg
FENOUIL.....	70 mg
CARVI.....	110 mg
STEARATE DE MAGNESIUM.....	10 mg
MALTODEXTRINE.....	290 mg

INDICATIONS D'UTILISATION :

Inconfort digestif (ballonnements, flatulences)

CONSEILS D'UTILISATION : 1 à 2 gélules 2 fois par jour avant les repas.

Fabriqué par :
SEMBACO
Zone Industrielle-Settat



Poids Net : 15g

Distribué par :
JUNO PHARMA
Assas, Bld. C. n° 280
Angers

PPC:85.00 dh

N°DA202010718DMP/20UCA/v1

Novactive Gaz

Complément alimentaire à base de :
Charbon + Fenouil + Carvi



30 gélules

PROPRIETES :

NOVACTIVE, une formule unique associant l'efficacité du Carvi et du Fenouil au pouvoir absorbant du Charbon végétal activé. Le carvi (*Carum carvi* L.) associé au fenouil soulage les sensations de ballonnement. Ces extraits de plantes favorisent naturellement et en douceur le confort digestif. Le charbon végétal a un puissant pouvoir d'adsorption des gaz et de certaines toxines.

NOVACTIVE est un complexe performant et naturel pour faciliter le confort digestif et soulager les sensations désagréables de

VITAMINES ET MINERAUX	AUX GELULES	% A J GELULE/JOUR
FENOUIL	240MG	33%
CARVI	110MG	17%
CHARBON VEGETAL	240MG	33%

*Apport journalier recommandé
Un complément alimentaire n'est pas un médicament.
Nature de la gélule : Gélule d'origine végétale.

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

محلول للحقن تحت الجلد
حقن معبأة مسبقا



هيبور
بمبيارين الصوديوم
3500 و 0,2 مل

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

محلول للحقن تحت الجلد
حقن معبأة مسبقا



هيبور
بمبيارين الصوديوم
3500 و 0,2 مل

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH

2 حقنة معبأة مسبقا 0,2 مل

محلول للحقن تحت الجلد
حقن معبأة مسبقا



هيبور
بمبيبارين الصوديوم
3500 و 0,2 مل

HIBOR® 3500 UI/0,2 ml
Bémiparine sodique
2 seringues



LOT N°: 22208A
EXP: 05 2024
P.P.V: 98,50 DH



8/1
- 15/15

الحمد لله الذي
نزل القرآن
على سيدنا محمد

יצא

13/25/21

تہذیب و تمدن کا سچا علم - جلد اول

سکس



ZAMOX®

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
1G / 125 mg

Adulte

Poudre pour suspension
buvable en sachet

12 SACHETS

