

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° W21-801087

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12728

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

MEGZAR MOHAMED

Date de naissance :

15/07/1987

Adresse :

Tel :

0661098882

Total des frais engagés

1165,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noredine JMILI
Spécialiste Maladies
Régulières
12728

Date de consultation :

27-05-23

Nom et prénom du malade :

MEGZAR RABANE

Age :

3ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

rhume allergique

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 :

Rabat

Le : 27/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

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

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
27.05.23	G	01	300,00DH	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	27.05.2023	865,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

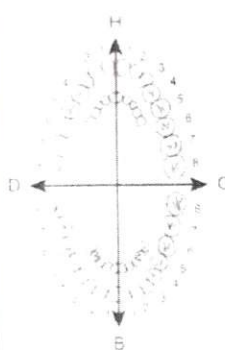
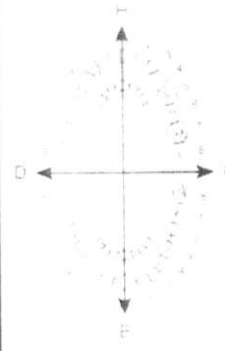
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 protheses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE 			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Creation, remont, adjonction] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []			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

عيادة الدكتور نور الدين اجميلي

Cabinet Médical Dr Noredine Jmili

Spécialiste des maladies respiratoires
Ex Responsable d'unité au service de
Pneumologie - CHU Ibn Sina RABAT



اختصاصي في الأمراض الصدرية و التنفسية
مسؤول سابق عن وحدة صحية بمصلحة
الأمراض الصدرية و التنفسية
بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

Rabat, le 27/05/23 الرباط في

MEZAI
AZAL
28.000 x 3 = 75300
17, Lot. 1, Sect. 10, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 11 58
+ 20.000 x 3 = 60.000
+ Pisonel
16.30
Inaler (Hof): 1 cd 3 x 1/2 x 10j
Kopred 20 (Graf): 1 cd 1/2 x 10j
lenat 4 x 1/2 x 10j

36.40
HARMACIENNES PEUPLIERS
17, Lot. 1, Sect. 10, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 11 58

HARMACIENNES PEUPLIERS
17, Lot. 1, Sect. 10, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 11 58

Dr. Noredine JMILI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

Kopred®

Prednisolone

20 mg

20 Voie orale
Comprimés effervescents




PHARMA 5

Composition

Prednisolone.....20 mg
(sous forme de métsulfobenzoate de sodium)
Excipients q.s.p...1 comprimé effervescent
Excipients à effet notoire : Lactose, sodium

التركيب :

بريدنيزولون.....20 ملغ
(على شكل ميتسلفوبنزوات صوديوم)
سواغ كمية كافية.....قرص واحد فوار
سواغ ذات تأثير معلوم : اللاكتوز، الصوديوم

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

AMM : 375/16 DMP/21/NCN

Kopred® 20 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 094586

كوبريد®

بريدنيزولون

20 ملغ

20 عن طريق الفم
قرصا فوار

PHARMA 5

LOT : 4115
PER : 12 - 25
P.P.V : 36 DH 40

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 

PPV: 20DH00
PER: 10/25
LOT: L3706

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Conservation :

A température inférieure à 30°C.

TABLEAU C (LISTE II).

AMM N° 301/17 DMP/21/NRQ.

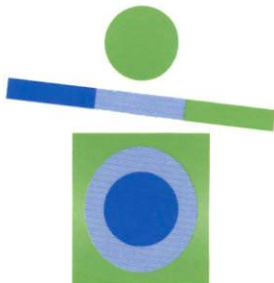


RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 
arôme banane



bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 

PPV: 20DH00
PER: 10/25
LOT: L3706

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Conservation :

A température inférieure à 30°C.

TABLEAU C (LISTE II).

AMM N° 301/17 DMP/21/NRQ.

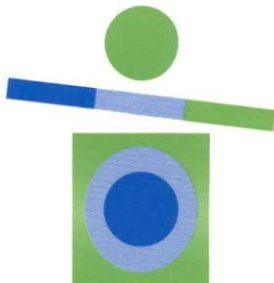


RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 
arôme banane



b

bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 

PPV: 20DH00
PER: 10/25
LOT: L3706

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Conservation :

A température inférieure à 30°C.

TABLEAU C (LISTE II).

AMM N° 301/17 DMP/21/NRQ.

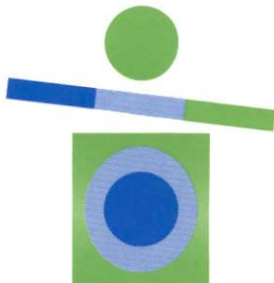


RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml 
arôme banane



b

bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

PRINCIPE ACTIF :

Dichlorhydrate de Cétirizine : 1 mg / ml

EXCIPIENTS :

propylène glycol, glycérol,
parahydroxybenzoate de méthyle,
parahydroxybenzoate de propyle,
acétate de sodium, acide acétique,
saccharine sodique, sorbitol,
arôme banane...q.s.p un flacon.

Excipients à effet notoire : sorbitol,
parahydroxybenzoate de méthyle et
de propyl, propylène glycol et glycérol.

INDICATIONS :

- Rhinites allergiques saisonnières
et perannuelles
- Urticaires
- Conjonctivites allergiques
(enfant de plus de 12 ans)

Curtec®

Cétirizine 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml



6 118000 041153

5 ملل

التركيبية :

سالبوتامول سولفات 2 ملل

السواغات : الكمية الكافية

سواغات ذات تأثير معروف : ميتيل برابين - سوربيتول
- الغليسرين

الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الإستعمال :

المرجو قراءة النشرة بالداخل

المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث مشاكل

مرتبطة بكيفية إستعمال الدواء

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25°C و بعيدا عن الضوء

فقط بوصفة الطبيب.

INALER® 2 mg/5 ml

Solution buvable

Flacon de 100 ml



6 118000 070542



أفريك - فار
AFRIC-PHAR

بترخيص من ألدو أونيون



المنطقة الصناعية، عين حرودة غرب،

الطريق الجهوي رقم 322 (الطريق الثانوي 111 سابقا)

كلم 12.400 عين حرودة 28630 المحمدية

INALER®

Salbutamol

2 mg/5 ml

Solution buvable

Flacon de 100 ml

Voie orale

16, 30



SINGULAIR®

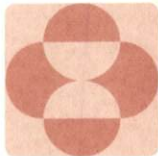
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >

027734
0081500306
02-2024

Lot

EXP



SINGULAIR®

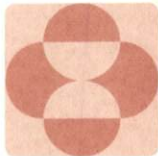
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >

027734
0081500306

02-2024

Lot

EXP



SINGULAIR®

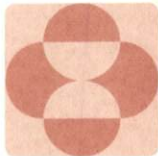
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >

027734
0081500306
02-2024

Lot

EXP