

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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 |

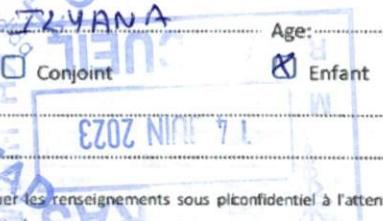
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-801415

AGS197

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 127 90	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HANANE
Nom & Prénom : SOUFIANE			
Date de naissance : 18/06/1987			
Adresse : V.I.Dz 88 BT anDam I, El Jadida			
Tél. : 06 61 42 13 50	Total des frais engagés : 456,90 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation : 09-05-2023			
Nom et prénom du malade : RAYBAN ZIVANA	Age: 21		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Osteo			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : EL GOUFI			
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 : EL GOUFI Le : 05/05/2023  
Signature de l'adhérent(e). 

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bouaddi - El Jadida Centre 10 Bouddis - El Jadida 05 23 37 23 01 11526400001	19/5/22	206,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



El Jadida, Le ..... 09 . 05 . 2023

*Dr Nadia FOUAD  
Pédiatre  
18, Centre Ibn Badis - El Jadida  
Tél : 0523 80 09 07*

DYANA. BA Y BABI,



98,-

1) Becker. Long.

1cfp. x 2U.

40,-

2) Tadone. Long.

1cfp. x 1U.

5 pieces.



après repas Nathi

peut 4 ans



68,-

3) Apilax. Kids.

1càc x 3U.

4) Hydratation

2069



**COMPOSITION :**  
Prednisolone\* ..... 20 mg  
Excipients ..... q.s.p. 1 comprimé effervescent.

\*sous forme de métasulfobenzoate sodique  
**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :** sodium maltodextrose.

**POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES :**  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Voie orale.

**CONDITIONS D'UTILISATION ET DE CONSERVATION :**  
A conserver à l'abri de l'humidité.  
Fermer soigneusement le tube après chaque utilisation.

Fabricant/Titulaire d'AMM :  
Laboratoires **SOTHEMA**  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
الصانع/صاحب رخصة التسويق :  
مختبرات سوتما  
ص.ب. رقم 1, 27182 بوسكورة - المغرب  
AMM N° 57/19/DMP/21/NRQDNM

ISOLONE 20 mg  
20 comprimés effervescents



40X40X83  
12

**إيزولون®**  
بريدنيزولون



**التركيبة :**  
بريدنيزولون ..... 20 ملغم

السواغات. كافية لفقر قوار واحده.

\*على شكل ميتاسلفوبنزووات الصوديوم.

سواغات ذات تأثير معروفة: الصوديوم، مالتوديكترين.

الجرعة، طريقة الاستعمال والتحذيرات الخاصة :

اقرأ النشرة بتبععين قبل إستعمال الدواء.

عن طريق الفم.

**شروط الاستعمال والحفظ :**

بحفظ هذا الدواء بعيداً عن الرطوبة.

أحکم إغلاق الغطاء بعد كل استعمال.

Ten hors de la vue et de la portée des enfants

يحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرايا وتناول الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

يجب احترام الجرعات الموصولة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A (LISTE I)

بصرف بموجب وصفة طبية - لاحقة أ (قائمة II)

**L**  
Litho Typo



40,00



التركيبة:

كلاريتروميسين

سواغات ذات تأثير معروف

سكاروز و زيت الخروع.

1 مل من مستحلق الشرب المعد التكين.

1 درجة من 1 كلغ من محققة الاصطدام عن طريق الفم تتطابق

مع 0,3 مل وتحتوي على 7,5 مل من الكلاريتروميسين.

قبل إعادة تكوين المستحلق، لا توجد احتياطات خاصة للحفظ.

بعد إعادة التكين، يجب استعمال المستحلق خلال 14 يوماً.

لا يوجد في الثلاجة.

يجب فراة الشرة قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

بناء على وصفة طبية فقط - لانحة |

# زيكلار®

25 مل/مل

كلاريتروميسين

100 مل = 332 جرعة - كلغ

عن طريق الفم

أطفال

حيبيات

مستحلق للشرب

طعم كركتيل الفواكه

100 مل

25,00 ملخ ..... التكين:

سواغات ذات تأثير معروف

سكاروز و زيت الخروع.

1 مل من مستحلق الشرب المعد التكين.

1 درجة من 1 كلغ من محققة الاصطدام عن طريق الفم تتطابق

مع 0,3 مل وتحتوي على 7,5 مل من الكلاريتروميسين.

قبل إعادة تكوين المستحلق، لا توجد احتياطات خاصة للحفظ.

بعد إعادة التكين، يجب استعمال المستحلق خلال 14 يوماً.

لا يوجد في الثلاجة.

يجب فراة الشرة قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

بناء على وصفة طبية فقط - لانحة |

No. L950

ZECLAR® 25 mg/mL  
Boite d'un flacon de 100 mL  
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111

Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

# apiMAX

## Sirop K

Miel Eucalyptus, Propolis  
et huiles essentielles

### Kids



Aide à soulager la toux  
et apaise les voies  
respiratoires

### Enfants

- Sans colorants
- Sans alcool
- Sans arômes

125  
ml

LOT: 23CA0045  
EXP: MARS 2025  
P.P.C: 68:00 DHS

#### Précautions d'utilisation :

Tenir hors portée des enfants, ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

À éviter chez les personnes ayant une sensibilité à l'un des composants.

احتياطات الاستعمال :  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال، ولا تتجاوز  
الجرعة اليومية الموصى بها.  
يجب تجنبه بالنسبة للأشخاص الذين يعانون  
من حساسية تجاه أي من المكونات.

DMP N°: DA20202002241DMP/20UCA/V1  
Ministère de la santé

Laboratoire sous système  
ISO 22000  
Certifiée IMANOR

Fabriqué par:  
APIA

Km 8, route de Tanger - Kénitra - Maroc

كلم 8, طريق طنجة - القنيطرة - المغرب

E-mail : [contact@apia.ma](mailto:contact@apia.ma)



6 111258 658296

Dr Nadia FOUAD

Pédiatre



الدكتورة نادية فؤاد

طبيبة الأطفال والمواليد

El Jadida, Le ..... 05-05-83

FAC TIME

infant BAYRAM SLYANA  
Age: 250 DA POM me  
consultation

