

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-778981

168334

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11800 Société : ROYAL AIR MAROC  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUTAIEB FATIMA ZAHRA  
 Date de naissance : 04-01-1980  
 Adresse : 126 EBOURIL JOLFA. ASA  
 Tél. : 06 66 42 84 34 Total des frais engagés : 459,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04-07-2023  
 Nom et prénom du malade : Rihane Ismaïl Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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-215/2019





## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

4.7.23

e/ RICHAM inah

1. Azix 4/1500 ✓

80,00

2500 - d

2. Zelske 4/1500 ✓

30,00

1000 - d

32,60

1000 - d

1000 - d

4. Dolostap 3x ✓

16,60

200 3x ✓

159,20

STEPHARMACIE HANZA  
CASABLANCA  
Lett. El Fakh Rue 6 N° 3 Loc. 04  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20  
Université Internationale Cheikh  
Dr. SMOUSSI Mohamed  
Professeur - Associé à l'université  
Oto-rhino-laryngologiste

**Préparation de  
la suspension  
buvable :**



1 / Avant d'ouvrir  
le flacon, agiter  
vigoureusement  
la poudre du fond.



2/ Pour ouvrir le flacon,  
tourner le bouchon vers  
la droite.



3/ Remplir le godet  
verseur joint avec de  
l'eau jusqu'au trait  
indiqué.



4/ Verser le contenu du  
godet verseur dans le  
flacon contenant la  
poudre.



5/ Bien enfoncer le  
bouchon adaptateur  
dans le flacon.

6/ Refermer le flacon  
avec le bouchon.

7/ Agiter vigoureusement  
le flacon plusieurs fois.

**Azix® 1500 mg**

Azithromycine 40mg/ml  
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245

# AZIX®

**40 mg / ml** Azithromycine

**1500 mg**

**Poudre pour suspension buvable**

*Handwritten notes:*  
25  
26 ENFANTS  
26

**b**

bottu s.a.

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

PPV : 80DH00

PER : 05 / 26

LOT : M1605



# بيطاستين<sup>®</sup>

بيطامazon

0,05%



## قطرات

عن طريق الفم  
قارورة من فئة 30 ملل  
بقطرة

قارورة من فئة 30 ملل  
محلول للشرب  
عن طريق الفم

LABORATOIRES  
PHARMA 5  
مختبرات فوس 5

# بيطاستين<sup>®</sup>

بيطامazon

## التركيب :

بيطامazon 0,05..... غ

سواغ كمية كافية ل 100 ملل

سواغ ذات تأثير معلوم : سوربتول، سكروز،

بروبيلين غليكوز

اقرأ النشرة بتأني قبل الإستعمال

يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى

25 درجة مئوية

يحتفظ بالقارورة في تغليفها الخارجي بعيدا عن

الضوء

بعد فتح القارورة، يمكن الإحتفاظ بهذا الدواء

لمدة 8 أسابيع كحد أقصى

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

هذا الشكل مخصص للرضع و للأطفال

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites  
إحترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NNP

Bétastène 0,05%, solution  
buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806

LOT: 1047  
PER: 01 - 25  
P.P.V: 30 DH 00

PHARMAS

90 ml

Solution buvable  
en flacon  
Voie orale



Enfant et Nourisson

(3 à 26 kg)

Douleurs et Fièvre

90 ml

Dolostop<sup>®</sup>  
Paracétamol  
Pédiatrique

2,4 g/100 ml

LOT:1331  
PER : 01 - 26  
P.P.V: 16 DH 60

Dolostop<sup>®</sup>  
Paracétamol  
Pédiatrique

2,4 g/100 ml

90 ml

Solution buvable  
en flacon

Voie orale



Dolostop<sup>®</sup>  
Flacon de 90 ml

Laboratoires Pharma 5

Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.  
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.  
هذا الشكل مخصص للأطفال من 3 إلى 26 كغ  
(من الولادة حتى 9 سنوات)

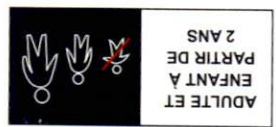
أولاً: الشفرة بآني قبل الاستعمال

التركيبة:  
باراسيتامول 2,4..... ج 100 مل  
المحلول للشرب  
سواء ذات تأثير مملوم : سكرور

دولوستوب  
إطفائ  
باراسيتامول

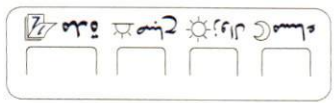


AMINE ALAOUY : الصيدلاني المسؤول  
20110  
41  
Pharmacie responsable  
Amina DAUDI  
20 110 Casablanca  
41, Rue Med Diouri.  
COOPER PHARMA



INDICATIONS THERAPEUTIQUES :  
Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des broncho-pneumopathies chroniques.  
Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

نواعي الاستعمال :  
التهابات الشعب الهوائية الحادة وفيروسات البرونش والتهابات الشعب الهوائية المزمنة عن طريق  
هذا الدواء . يصفى للسعال . يسهل إخراج الإفرازات الغشائية عن طريق  
التهابات الشعب الهوائية الحادة وفيروسات البرونش والتهابات الشعب الهوائية المزمنة عند الأطفال .  
علاج اضطرابات السعال المزمنة عند الكبار والأطفال .  
نواعي الاستعمال :



PPV (DH) : 32,60  
LOT N° : 21373  
UT. AV. :



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 92 472 / 2023 du 04/07/2023

Nom patient : **RIHANI ISMAIL**

Entrée 04/07/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 04/07/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Ref Chq : 6154552/

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
N° INP 090061862  
E-mail : coo@hkh.zn.gov.dz  
Fax : 05 22 89 28 54  
Tel : 05 29 03 53 45