

## 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-814843

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41251 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHMOUD MANCER

Date de naissance : 18/03/89

Adresse :

Tél. : 06 27 62 99 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : Malki Aya

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/10/2023	8	9	2800	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/23	668,80

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	

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 prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 0000000</td> <td>21433552 0000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 0000000	21433552 0000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B
	H												
	25533412 0000000	21433552 0000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



**Dr. Salma BENKIRANE**

**Pédiatre - Allergologue  
Homéopathe  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd**

**دكتورة سلمى بنكيران**

**اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
و الحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأميوباتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد**

Casablanca, le : 10/10/2023 : الدار البيضاء في :

**MALKI AYA**

1) **ARSENICUM ALBUM -T/9 CH**

3 granules 4 fois par jour pendant 5 jours

×6 aujourd'hui

2) **NUX VOMICA -T/9 CH**

3 granules 4 fois par jour pdt 5 jour

3) **HYDRASTIS CANADEN -T/5 CH**

3 GRANULES 4FOIS PAR JOUR PENDANT 5 JOURS

4) **ANTIBIO SYNALAR G. AURI**

2 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours

5) **POUMON HISTAMINE -T/15 CH**

3 granules 4 fois par jour pendant 5 jours puis 3 granules matin et soir pendant 1 mois

6) **SILICEA -T/15 CH**

3 granules par jours pdt 1 mois puis 10 granules par semaine pdt 2 mois

7) **LYCOPodium CLAVAT -T/15 CH**

3 granules par jour pendant 1 mois puis 10 granules samedi pendant 2 mois

8) **SERETIDE SPRAY 125 µg**

2 bouffees matin et soir pdt 1 mois puis 2 bouffees matin pdt 2 mois

9) **SINOMARIN mini spray**

1 pulv 2 fois par jours pdt 7 jours

10) **zadryl sirop**

1 dose de 2,5 ml par jour pendant 1 mois

372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca

Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmabenkirane@gmail.com

Patente : 36119778 . INPE : 091173559 . ICE : 001737284000010



19/ D3 norm goutte 200UI  
 89,50  
 668,80  
 Gouttes 15 par boîte



Lot: 230756  
 A consommer avant le: 07/2026  
 PPC: 89,50 DH

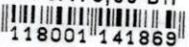
PHARMACIE AHMED RAYAN  
 Dr. WALKI AHMED RAYAN  
 Allergologue Homéopathe  
 Pédiatre  
 22 58 83 34 - Casablanca



**SECRETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salométrérol

125

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 175,00 DH



ID: 652281  
6

Lot

H55Y

EXP

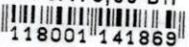
10 2024



**SECRETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salométról

125

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 175,00 DH



ID: 652281  
6

Lot

H55Y

EXP

10 2024



ACV01Q0055-10

C91460-10

# ANTIBIO SYNALAR

GOUTTES  
AURICULAIRES  
ADULTES, ENFANTS



Flacon de 10 ml



أنتيبيو سينلار

## INDICATIONS, CONTRE - INDICATION ET POSOLOGIE

voir la notice.

Tenir hors de la vue et la portée des enfants.

— A conserver à une température inférieure à 25°C, à l'abri de la lumière.

### COMPOSITION

Acétonide de Fluocinolone ..... 0,025 g

Sulfate de Polymyxine B ..... 1 000 000 U.I.

Sulfate de néomycine ..... 350 000 U.I.

Excipients ..... QSP ..... 100 ml

Excipients à effet notoire

— Nitrate de phénylmercurique, propylène glycol



AMM N° 461/SG/42

EPI titulaire de l'AMM au Maroc et Fabricant

Polymédic

Rue Amyot d'Inville, Quartier Ansalane  
Casablanca - Maroc

Dr. T. BELABDA : Pharmacien Responsable

أنتيبيو  
سينلار

قطرات أذنية

الكبار، الصغار



قنتينة من سعة 10 مل



ANTIBIO SYNALAR  
GOUTTES  
AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254

— التعليمات، كيفية و موانع الاستعمال : إقرأ النشرة

— لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 د.م.

بعدا عن الضوء

صاحب رخصة التسويق

بالمغرب والصاتع

بوليميديك

زنتقة أمموط مانفيل حي أرسلان

الدار البيضاء - المغرب

د. ط. بلعابد - صمدلي مسؤول



12/21



**EN** Sinomar<sup>®</sup> Mini Spray is a 100% natural, clinically proven nasal decongestant. It is a hypertonic sea water solution (2.3% NaCl) that relieves nasal congestion and sinus pressure via the natural mechanism of osmosis, and helps cleanse & moisturize the nasal cavities. Description: 30 ml nasal pump spray bottle. Pump spray, suitable for everyone including babies. Composition: Sea water 21 ml, Purified water q.s. 30 ml, equivalent to 23g/L NaCl (2.3%). Preservative-free. Drug-free. Chemical additives-free. 100% natural. Recommended Dosage: See enclosed information leaflet. Suitable during pregnancy and breastfeeding.

**FR** Sinomar<sup>®</sup> Mini Spray est un décongestionnant nasal, 100% naturel, dont l'action est cliniquement prouvée. C'est une solution d'eau de mer hypertonique (2.3% NaCl) qui soulage la congestion nasale et la pression dans les sinus par le mécanisme naturel de l'osmose, et aide à nettoyer et hydrater les muques nasales. Description: Pompe spray nasal 30 ml. Pompe spray adaptée à tous y compris les bébés. Composition: Eau de mer 21 ml, Eau purifiée q.s. 30 ml, équivalent à 23g/L de NaCl (2.3%). Sans agent de conservation. Sans agent médicamenteux. Sans additifs chimiques. 100% naturel. Dosage recommandé: Voir la notice pour plus d'informations. Convient pendant la grossesse et l'allaitement.

**GR** Το Sinomar<sup>®</sup> Mini Spray είναι ένα 100% φυσικό, κλινικά αποδεδειγμένο φυσικό ανοσορροπιακό. Είναι υπερτονική θαλασσίωση που ανακουφίζει από την

nasal congestion and sinus pressure via the natural mechanism of osmosis, and helps cleanse & moisturize the nasal cavities. Description: 30 ml nasal pump spray bottle. Pump spray, suitable for everyone including babies. Composition: Sea water 21 ml, Purified water q.s. 30 ml, equivalent to 23g/L NaCl (2.3%). Preservative-free. Drug-free. Chemical additives-free. 100% natural. Recommended Dosage: See enclosed information leaflet. Suitable during pregnancy and breastfeeding.

# Sinomarin Nose Care Mini Spray 30ml Prix conseillé : 90 DH TTC

For more information, please visit our website: [www.sinomar.gr](http://www.sinomar.gr)

**GeroPharma International S.A.**  
13, Asofou St., Myroni 14510, Athens, Greece  
+30 210 2500000  
www.sinomar.gr



To Sinomar<sup>®</sup> distributor  
only EUBOS and the  
International A.E.B.E.



**Dr. Salma BENKIRANE**

**Pédiatre - Allergologue**  
**Homéopathe**  
Ancienne interne  
du CHU Ibn Rochd

**دكتورة سلمى بنكيران**

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع  
و الحساسية و مرض الربو  
المعالجة الأميوباتية  
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء في

**Facture**

N° Facture

Date de facture

2023/0011

10/10/2023

**Patient**

MALKI AYA

Désignation Acte	Tarif Acte
Consultation	250,00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>250,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZÉRO CENTIMES



372, Lotissement Al Mostakbal, GH42, RDC, App.1, Sidi Maârouf, Casablanca  
Tél.: 05 22 78 01 57 - Tél: 06 80 12 22 20 • E-mail : drsalmabenkirane@gmail.com  
Patente : 36119778 . INPE : 091173559 . ICE : 001737284000010