

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

Declaration de Maladie

N° W21-827611

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AE58A Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUM BENCHEGHAOU GHIZANE

Date de naissance : 21.5.76

Adresse :

Tél. : 0661234478 Total des frais engagés : 186426

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/23

Nom et prénom du malade : Ghizil Harrou Age :

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

Nature de la maladie : cuse d'asth

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR Le : 13/12/23

Signature de l'adhérent(e) : TOUM

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHAÏKA
HUICK

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة



2300778057 / H0123004351

Prénom: MARWA

Nom: GHAZIL

DDN: 01/03/2007 E: 13/11/2023

Service: URGENCES (NA)



PAYANT

Sexe: F

Casablanca, le :

13-11-2023

Marwa Ghazil

45,30

1- Ventoline sps
3 bouffées x3 / 5

7 jours

175,00

2- Sériptac 125 mg
2 bouffées x3 (A.S)
pdt 3 mois J.

115,00

3- Simvastatine sps
spal (A.S)

Hôpital Universitaire International Chaïka Khalifa
Professeur ASSAÏT ECH-CHARI NADIA
Pédiatrie

102,60

4- ~~Amoxic~~ cp 250
sopl ~~619~~ 10 Lm's.

19,40

5- Mucocil sirop
sac 130g

primés

LOT: 111
PER: JUN 2025
PPV: 102 DH 60

15,30

6- vit C 1000mg
sopl

MUCOCIL®
Carbocisteïne 5%
Sirop adulte - Flacon de 125 ml
PPV: 19,40 DH

6 118000 190608

Hôpital Universitaire International ECH-CHAM-AL
Professeur Assistant ECH-CHAM-AL
Pédiatrie

031237670

149,40

7- chandel ~~(13)~~
sans marque

Lot L98Y
EXP 11 2024
PPV 45,30 DH

T= 622,10

ARMÉE DE L'HOPITAL
BOCHD SAÏI
11, RUE GRASSET - QUARTIER
DES HOPITAUX - CASABLANCA
05 22 49 20 20

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

ID: 652389
6 118001 141869

بدون سكر اقراص فائرة.

- **فيتا س 1000 اقراص فائرة وفيتا س 1000** بد
- إذا ازداد التعب أو استمر بعد شهر واحد من العلاج أو عادية، فاستشيروا طبيبك أو صيدليكم .
- نظرا لتأثيره التحفيزي نسيجا، فمن المستحسن عدم تناول
- يجب الأخذ بعين الاعتبار كمية الفيتامينات والمعادن المد
- الأدوية، والأطعمة المدعمة والمكملات الغذائية (خطر الجرب
- يزيد الفيتامين س من امتصاص الحديد من قبل الجسم
- الأصغة الدموية (مرض وراثي يتميز بارتفاع نسبة الح
- استخدام هذا الدواء يجب أن يخضع لاحتياطات صارمة.
- ينبغي أن يستعمل الفيتامين س بعذر في حالة نقص
- الهيدروجين (مرض وراثي يصيب خلايا الدم الحمراء)، لأ
- س (أكثر من 1 غرام يوميا) تزيد من خطر ظهور فقر الدم
- الحمراء).
- قد يؤثر الفيتامين س على نتائج بعض التحاليل البيولو
- جلوكوز الدم والبول، أخبروا طبيبك إذا كنتم تعتمرون الفيا

فيتا س 1000

(محض الأسكوربيك)

Vita C 1000

PPU 26DH90

EXP 08/2026

LOT 36037 5

• فيتا س 1000 اقراص فائرة

- يحتوي هذا الدواء على 307 ملغ من الصوديوم لكل
- بعين الاعتبار لدى المرضى الذين يراقبون استهلاكهم الغذ
- نظرا لوجود السكاروز . لا ينصح باستخدام هذا الدواء
- تناول الفركتوز . والذين يعانون من متلازمة سوء امتصاص
- يعانون من نقص السكر / إيزومالتاز (أمراض وراثية ناد
- يحتوي هذا الدواء على 441,5 ملغ من السكاروز لكل
- بعين الاعتبار في الحصة الغذائية اليومية في حالة اتباع نظ
- كنتم مصابين بداء السكري.
- يحتوي هذا الدواء على عامل تلوين أزويك (أصفر
- حساسية.

• فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة

- يحتوي هذا الدواء على 377,3 ملغ من الصوديوم لكل
- بعين الاعتبار لدى المرضى الذين يراقبون استهلاكهم الغذ
- يحتوي هذا الدواء على 2,24 ملغ من الأسبارتام لكل قرص
- مصدر للفينيل ألانين، قد يشكل هذا الدواء خطرا على
- الفينيل كيتون ، وهو اضطراب وراثي نادر يتصف بتركا
- التخلص منه بشكل صحيح.
- يحتوي هذا الدواء على عامل تلوين أزويك (أصفر
- حساسية.

- الأطفال والراهقون

لا شيء.

- تناول أدوية أخرى (تفاعلات مع أدوية أخرى)

- أخبروا طبيبك أو صيدليكم إذا كنتم تتناولون، أو إذا تناول
- أخرى.
- يحتوي هذا الدواء على فيتامين س، هناك أدوية أخرى
- الأدوية التي تحتوي على فيتامين س معا حتى لا تتجاوزوا

- المواد الغذائية والمشروبات (تفاعلات مع المواد الغذائية)

- يجب أن تأخذوا بعين الاعتبار كمية الفيتامينات والمعد
- المدعمة والمكملات الغذائية.
- **الاستعمال أثناء الحمل والرضاعة - الخصوبة**
- إذا كنت حاملا أو مرضعة، إذا كنت تشكين في حمل أو
- الصيدلاني قبل تناول هذا الدواء.

الحمل

- كإجراء وقائي، من الأفضل تجنب استخدام فيتامين س

الرضاعة

- يمر فيتامين س في حليب الأم. ليس هناك بيانات كاف
- الأطفال حديثي الولادة / الرضع. لذلك، من الأفضل
- الرضاعة .

الخصوبة

- لا توجد بيانات حول تأثيرات فيتامين س على الخصوبة

- التحذيرات على القدرة على القيادة أو استخدام

الرجو قراءة هذه النشرة بإتقان قبل س

يجب عليكم دائما تناول هذا الدواء كما هو موضح في هذه

- احتفظوا بهذه النشرة قد تحتاجون قراءتها من جديد.

- استشيروا مع صيدليكم للحصول على أية نصيحة أو معلومة.

- إذا واجهتم آثارا جانبية غير مرغوب فيها أو لاحظتم آثارا سلبية لم يرد ذكرها في هذه النشرة، أخبروا

طبيبكم أو صيدليكم.

- يجب استشارة طبيبك في حالة شعوركم بأذى نحن أو في حالة شعوركم أكثر سوء.

- ماذا تتضمن هذه النشرة**
1. ما هو فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة وفي أية حالة يستعملان ؟
 2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة ؟
 3. كيف يستعمل فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة ؟
 4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
 5. كيف يحفظ فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة ؟
 6. معلومات إضافية.

1 - ما هو فيتا س 1000 اقراص فائرة وفيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة وما هي الحالات التي يستعملان فيها ؟

- **الصنف الصيدلي - العلاجي أو نوع الفعالية**
- محض الأسكوربيك (فيتامين س) غير مرتبط، رمز التصنيف التشريحي- العلاجي- الكيمائي: A11GA01

- الاستعمالات العلاجية

- يحتوي هذا الدواء على فيتامين س .
- يوصف هذا الدواء في حالة التعب العابر لدى البالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
- يجب استشارة طبيبك إذا لم تشعروا بأي تحسن أو إذا شعرت بتهور حالكم بعد شهر من العلاج.

2 - ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة ؟

- إذا أخبركم طبيبك بعدم تحملكم لبعض السكريات، فعليكم استشارته قبل تناول فيتا س 1000 اقراص فائرة.

- لا تتناولوا أبدا فيتا س 1000 اقراص فائرة وفيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة (موانع الاستعمال)

- إذا كنتم تعانيون من حساسية (حساسية مفرطة) للمادة الفعالة أو لأحد المكونات الأخرى لهذا الدواء
- إذا كنتم مصابين بمرض بيلة الفينيل كيتون (مرض وراثي يتم الكشف عنه عند الولادة)، و ذلك بسبب وجود الأسبارتام (فيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة)
- إذا كنتم تعانيون من قصور كلوي حاد (تشكل شديد في وظائف الكلي)
- إذا كنتم تعانيون من حصي في الكلي أو سبق أن عانيتم من ذلك
- إذا كنتم تعانيون من حصي أكسالات الكالسيوم (فرط أو كسالات البول)
- إذا كان سنكم أقل من 15 سنة

- كوتوا حذرين عند تناول فيتا س 1000 اقراص فائرة وفيتا س 1000 بدون سكر اقراص فائرة (تحذيرات واحتياطات خاصة بالاستعمال)

- استشيروا طبيبك أو صيدليكم قبل تناول فيتا س 1000 اقراص فائرة و فيتا س 1000



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 13-11-2023

- Ghazil Mounir

- Nebulisation avec Oxygene,
Oxy-gene en su

Professeur Assistant International Cherif Mounir
Pédinaire
031237670

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 164 659 / 2023 du 22/11/2023

Nom patient : **GHAZIL MARWA**

Entrée 13/11/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/11/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
NEBULISATION AVEC OXYGENE, OXYGENE EN SUS	1,00		400,00	400,00
CONSULTATION DE PEDIATRIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	700,00
Total Frais Clinique				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	700,00
SEPT CENTS DIRHAMS		

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			700,00		700,00	0,00

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 e-mail: contact@hckm-hk.com

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2311131902321118 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300778057	GHAZIL MARWA	13/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	006200	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : BRA.ELK

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél.: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 00 44 77
E-mail: contact@ickm.hck.ma
N°IMP 090061862



مركز الخدمات

SANS CONTACT



13/11/23

17:50:52

9900397770

93977701

HOP CHEIKH KHALIFA G3

Casablanca

A00000000031010

APP : Visa

xxxxxxxxxxxxx9663

CARTE NATIONALE

33A6AC828C3166A9

221-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 009

NUM AUTORISATION: 358468

STAN : 006200

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT