

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 067994

N.D. 32360

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 199 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : AL Allou Fatima

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0661 538818 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AL Allou Fatima

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) : .....

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-067994

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## Conditions Générales

### POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- |       |  |     |  |
|-------|--|-----|--|
| C     | = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien   | SF  | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| CS    | = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre) | SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme                   |
| CNPSY | = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre  | AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute          |
| V     | = Visite de jour au domicile du malade par le médecin  | AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière                |
| VN    | = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin  | AP  | = Actes pratiqués par un orthophoniste                           |
| VD    | = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade  | AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste                      |
| VD    | = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié                                       | R-Z | = Electro - Radiologie   |
| PC    | = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie  | B   | = Analyses   |
| K     | = Actes de chirurgie et de spécialistes  |     |  |

### POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

### LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| - L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE                   | - LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES |
| - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL                    | - L'ORTHOPEDIE                    |
| - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM | - LA REEDUCATION                  |
| - SEJOUR EN MAISON DE REPOS                       | - LES ACCOUCHEMENTS               |
| - LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit         | - LES CURES THERMALES             |
| - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes   | - LA CIRCONCISION                 |
| - globaux comportant un ou plusieurs échelonnées  | - LE TRANSPORT EN AMBULANCE       |
| - dans le temps.                                  |                                   |

### EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 632694

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL ALLOU 2077 Farid Lounissip  
Matricule : 19 5 3 2 8 1 8 Fonction : 3 Rue Hassan I Maroc  
Adresse : résidence 3 Rue Hassan I Maroc  
Tél. : 06 6153 2818 Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL ALLOU Farid Age 19 4 2 1 1  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 14/01/2007  
Nature de la maladie : Hypertension + Angine + Glc  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances [Signature]  
A ..... le ..... / ..... / ..... Signature et cachet du médecin [Signature]  
Durée d'utilisation 3 mois

## 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
			150	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/7/2020	611,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

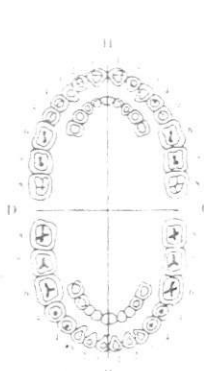
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANT 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



**Raciper<sup>®</sup>**  
Esomeprazole magnésium



GTIN: 16118001300720  
Lot: AB14411  
EXP: 08/2021  
S.N.: GA200032044730



**20 m**

**28 Comprimés**  
**gastro-résistants**  
**Voie orale**



Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Meknès, le .....

01 JUL 2020

مكناس في

152,90

- la ceja 20

1e

28,70

- Effahit

1e, 2e

15,80 x 2

= 31,60 Adlyce 50 0 2

99,50

3e

- Caual gel 0 2

x 4 =

398,00

126/

T = 611,20

PHARMACIE NAHIA  
B.P. BOUGNACH Oumar  
69 Bis Bd Yacoub El Manssour  
TELEPHONE : TEL : 05.35.40.23.27

3, Rue Settati ( Angle Av. Allal Ben Abdellah )  
Meknès - Tél : 05 35 52 54 65  
Autorisation n° 7343  
Médecin Expert près les Tribunaux

3, Rue Settati ( Angle Av. Allal Ben Abdellah )

( Ville Nouvelle ) - Meknès

3. زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله

المدينة الجديدة - مكناس

Tel : 05 35 52 54 65

500

دولاب

باراصيطامول

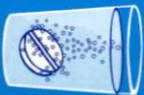
16 قرصا فوارا

500

دولاب

باراصيطامول

16 قرصا فوارا



بوتاني ليم -  
182 مصر الكازيناريكس - مين المنتج -  
ص. الجسر شي - مينلي ممد

ط

الأوجاع والحمى

للجبار والأطفال  
ابتداء من 27 كغ

PPV1 5 D H8 0  
PER 10 / 2 2  
LOT 1 2 2 1 3

V1 5 D H8 0  
R 11 / 2 2  
T 1 2 5 2 4



# FORTIL®

étiléfrine

A LG.010.803  
Rev.01 22.03.19

**FORME E**  
Solution b

**COMPOS**

chlorhy

**EXCIPIEN**  
Parahydro  
sodium.

**INDICATI**  
Ce médic  
l'adrénalin  
Il est utilis

**CONTRE-**  
Ce médica  
- angine d  
- troubles  
- myocardi  
- allergie à  
- hyperthy  
- hyperten  
- phéochr  
provoqua  
- glaucome  
- hypotensi  
- sténose  
aortique (r  
- hypertro  
- insuffisa  
- en assoc  
méthylphér

**ATTENTION**

Signalez la pris  
tension artériell  
mais non la cal  
Sportif : ce m  
certains tests ar

**MISES EN GARDE SPECIALES**

Ce médicament contient du métabisulf  
allergiques sévères et une gêne respira  
Ce médicament contient du parahydro  
zoate de propyle et peut provoquer des

**PRECAUTIONS D'EMPLOI**

La spécialité perd son efficacité chez les  
alphabloquants.

**INDICAZIONI**

Umidifica rinfresca gli occhi,  
lenisce a lungo i sintomi derivati  
dall'instabilità del film lacrimale.  
Protegge, umidifica e lubrifica la  
cornea. Allevia le irritazioni oculari  
causate da stress meccanico per  
corpo estraneo, dopo l'uso di lenti  
a contatto, specifico per condizioni  
particolarmente severe di secchezza  
oculare derivate principalmente da  
dislacrimia, ipolacrimia, insufficiente  
stabilità del film lacrimale, da pollini  
o polveri, menopausa, riduzione  
dell'ammiaccamento, traum

**ISOPHARM**  
**OcuYal gel**  
**99.50 DH**

P.  
foglio illustrativo interno.

**COMPOSIZIONE**

Principio attivo: acido ialuronico  
(come sodio ialuronato) 0.30%.  
Eccipienti: Acido Borico, Sodio  
Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA,  
Microglicin 50, acqua deionizzata.

**CONTENUTO DELLA CONFEZIONE**

1 flacone da 10 ml  
1 prospetto illustrativo

CE 0477 STERILE



av  
éta  
mé  
un

LOT



8 019894 803019

**schalcon**

10 ml

**OCUYAL GEL**

GOCCE OCULARI IN GEL  
LUBRIFICANTI E LENITIVE  
A BASE DI  
ACIDO IALURONICO 0.30%



i).

ur 100 ml

750 mg

, métabisulfite de

re apparenté à  
in des vaisseaux.

9).

andés surrenales

position debout,  
ues) ou sténose  
ate),

ects (éphédrine,

. Les baisses de  
la conséquence  
rendre positifs

er des réactions  
parahydroxyben-

ca-bloquants ou par

# FORTIL®

étiléfrine

A LG.010.803  
Rev.01 22.03.19

**FORME E**  
Solution b

**COMPOS**

chlorhy

**EXCIPIEN**  
Parahydro  
sodium.

**INDICATI**  
Ce médic  
l'adrénalin  
Il est utilis

**CONTRE-**  
Ce médica  
- angine d  
- troubles  
- myocardi  
- allergie à  
- hyperthy  
- hyperten  
- phéochr  
provoqua  
- glaucome  
- hypotensi  
- sténose  
aortique (r  
- hypertro  
- insuffisa  
- en assoc  
méthylphér

**ATTENTION**

Signalez la pris  
tension artériell  
mais non la cal  
Sportif : ce m  
certains tests ar

**MISES EN GARDE SPECIALES**

Ce médicament contient du métabisulf  
allergiques sévères et une gêne respira  
Ce médicament contient du parahydro  
zoate de propyle et peut provoquer des

**PRECAUTIONS D'EMPLOI**

La spécialité perd son efficacité chez les  
alphabloquants.

**INDICAZIONI**

Umidifica rinfresca gli occhi,  
lenisce a lungo i sintomi derivati  
dall'instabilità del film lacrimale.  
Protegge, umidifica e lubrifica la  
cornea. Allevia le irritazioni oculari  
causate da stress meccanico per  
corpo estraneo, dopo l'uso di lenti  
a contatto, specifico per condizioni  
particolarmente severe di secchezza  
oculare derivate principalmente da  
dislacrimia, ipolacrimia, insufficiente  
stabilità del film lacrimale, da pollini  
o polveri, menopausa, riduzione  
dell'ammiaccamento, traum

**ISOPHARM**  
**OcuYal gel**  
**99.50 DH**

P.  
foglio illustrativo interno.

**COMPOSIZIONE**

Principio attivo: acido ialuronico  
(come sodio ialuronato) 0.30%.  
Eccipienti: Acido Borico, Sodio  
Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA,  
Microglicin 50, acqua deionizzata.

**CONTENUTO DELLA CONFEZIONE**

1 flacone da 10 ml  
1 prospetto illustrativo

CE 0477 STERILE



av  
éta  
mé  
un

LOT



10 ml

**schalcon**

GOCCE OCULARI IN GEL  
LUBRIFICANTI E LENITIVE  
A BASE DI  
ACIDO IALURONICO 0.30%



**OCUYAL GEL**

i).

ur 100 ml

750 mg

, métabisulfite de

re apparenté à  
in des vaisseaux.

9).

andés surrénales

position debout,  
ues) ou sténose  
ate),

ects (éphédrine,

Les baisses de  
la conséquence  
rendre positifs

er des réactions  
parahydroxyben-

ca-bloquants ou par

# FORTIL®

étiléfrine

A LG.010.803  
Rev.01 22.03.19

**FORME E**  
Solution b

**COMPOS**

chlorhy

**EXCIPIEN**  
Parahydro  
sodium.

**INDICATI**  
Ce médic  
l'adrénalin  
Il est utilis

**CONTRE-**  
Ce médica  
- angine d  
- troubles  
- myocardi  
- allergie à  
- hyperthy  
- hyperten  
- phéochr  
provoqua  
- glaucome  
- hypotensi  
- sténose  
aortique (r  
- hypertro  
- insuffisa  
- en assoc  
méthylphér

**ATTENTION**

Signalez la pris  
tension artériell  
mais non la cal  
Sportif : ce m  
certains tests ar

**MISES EN GARDE SPECIALES**

Ce médicament contient du métabisulf  
allergiques sévères et une gêne respira  
Ce médicament contient du parahydro  
zoate de propyle et peut provoquer des

**PRECAUTIONS D'EMPLOI**

La spécialité perd son efficacité chez les  
alphabloquants.

**INDICAZIONI**

Umidifica rinfresca gli occhi,  
lenisce a lungo i sintomi derivati  
dall'instabilità del film lacrimale.  
Protegge, umidifica e lubrifica la  
cornea. Allevia le irritazioni oculari  
causate da stress meccanico per  
corpo estraneo, dopo l'uso di lenti  
a contatto, specifico per condizioni  
particolarmente severe di secchezza  
oculare derivate principalmente da  
dislacrimia, ipolacrimia, insufficiente  
stabilità del film lacrimale, da pollini  
o polveri, menopausa, riduzione  
dell'ammiaccamento, traum

**ISOPHARM**  
**OcuYal gel**  
**99.50 DH**

P.  
foglio illustrativo interno.

**COMPOSIZIONE**

Principio attivo: acido ialuronico  
(come sodio ialuronato) 0.30%.  
Eccipienti: Acido Borico, Sodio  
Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA,  
Microglicin 50, acqua deionizzata.

**CONTENUTO DELLA CONFEZIONE**

1 flacone da 10 ml  
1 prospetto illustrativo

CE 0477 STERILE



av  
éta  
mé  
un

LOT



10 ml

**schalcon**

GOCCE OCULARI IN GEL  
LUBRIFICANTI E LENITIVE  
A BASE DI  
ACIDO IALURONICO 0.30%



**OCUYAL GEL**

i).

ur 100 ml

750 mg

, métabisulfite de

re apparenté à  
in des vaisseaux.

9).

andés surrenales

position debout,  
ues) ou sténose  
ate),

ects (éphédrine,

. Les baisses de  
la conséquence  
rendre positifs

er des réactions  
parahydroxyben-

ca-bloquants ou par

# FORTIL®

étiléfrine

A LG.010.803  
Rev.01 22.03.19

**FORME E**  
Solution b

**COMPOS**

chlorhy

**EXCIPIEN**  
Parahydro  
sodium.

**INDICATI**  
Ce médic  
l'adrénalin  
Il est utilis

**CONTRE-**  
Ce médica  
- angine d  
- troubles  
- myocardi  
- allergie à  
- hyperthy  
- hyperten  
- phéochr  
provoqua  
- glaucome  
- hypotensi  
- sténose  
aortique (r  
- hypertro  
- insuffisai  
- en assoc  
méthylphér

**ATTENTION**

Signalez la pris  
tension artériell  
mais non la cal  
Sportif : ce m  
certains tests ar

**MISES EN GARDE SPECIALES**

Ce médicament contient du métabisulf  
allergiques sévères et une gêne respira  
Ce médicament contient du parahydro  
zoate de propyle et peut provoquer des

**PRECAUTIONS D'EMPLOI**

La spécialité perd son efficacité chez les  
alphabloquants.

**INDICAZIONI**

Umidifica rinfresca gli occhi,  
lenisce a lungo i sintomi derivati  
dall'instabilità del film lacrimale.  
Protegge, umidifica e lubrifica la  
cornea. Allevia le irritazioni oculari  
causate da stress meccanico per  
corpo estraneo, dopo l'uso di lenti  
a contatto, specifico per condizioni  
particolarmente severe di secchezza  
oculare derivate principalmente da  
dislacrimia, ipolacrimia, insufficiente  
stabilità del film lacrimale, da pollini  
o polveri, menopausa, riduzione  
dell'ammiaccamento, traum

**ISOPHARM**  
**OcuYal gel**  
**99.50 DH**

P.  
foglio illustrativo interno.

**COMPOSIZIONE**

Principio attivo: acido ialuronico  
(come sodio ialuronato) 0.30%.  
Eccipienti: Acido Borico, Sodio  
Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA,  
Microglicin 50, acqua deionizzata.

**CONTENUTO DELLA CONFEZIONE**

1 flacone da 10 ml  
1 prospetto illustrativo

CE 0477 STERILE



av  
éta  
mé  
un



**OCUYAL GEL**

GOCCE OCULARI IN GEL  
LUBRIFICANTI E LENITIVE  
A BASE DI  
ACIDO IALURONICO 0.30%

**schalcon**

10 ml



LOT



i).

ur 100 ml

750 mg

, métabisulfite de

re apparenté à  
in des vaisseaux.

9).

andés surrenales

position debout,  
ues) ou sténose  
ate),

ects (éphédrine,

. Les baisses de  
la conséquence  
rendre positifs

er des réactions  
parahydroxyben-

ca-bloquants ou par



**Effortil®**

étiléfrine

30 ml gouttes

Voie orale

---

PPV:28DH70

PER:03/24

LOT:1645

Boehringer  
Ingelheim