RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ions générales :

e cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

e cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

a validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

'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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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

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

Nº P19-0039085
ND: 35076

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12658 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEKRI Hicham

Date de naissance : 19/07/1988

Adresse : Bouskoura Golf City Villa 409

Tél. : 0619505227 Total des frais engagés : 512,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca

MUPRAS 27 JUIL 2020 ACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation : 20 JUIL. 2020

Nom et prénom du malade : Zekri Liliane Age : 02.07.19

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : Casablanca **Le :** 20 JUIL. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 JUIL. 2020	C	1	300,00	Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 175, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél : 05 22 93 57 38 - 05 22 95 37 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
212,30	20.07.20	Pharmacie Zenoxima Km.16, Route secondaire 109, Douar Fadlouskoura

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

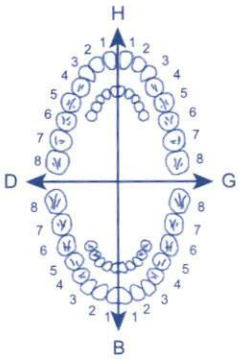
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient



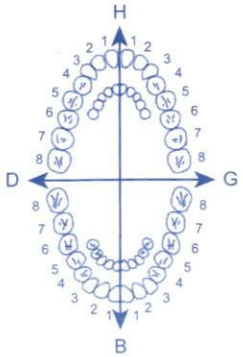
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
	H: 25533412 / 21433552; 00000000 / 00000000 D / G 00000000 / 00000000; 35533411 / 11433553 B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Mohamed El HOUARI
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
PEDIATRE
Toxicologie et Pharmacologie Clinique
Asthme de l'enfant
Membre de la société Franciase de Pédiatrie
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتـــور محمـــد الهـــواري
خريج كلية الطب بباريز
اختصاصي في أمراض الأطفال
أمراض التسمم و بحث الأدوية
أمراض الربو للأطفال
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال
بالموعـد

20 JUIL. 2020

Casablanca, le ..... الـدار البيضاء في

17.00 ZEKRI Liliane.
— Sulbactal 100 1 sachet matin et soir tant que dure la toux
21,90 — Butovent sirop 1/2 c à café matin midi et soir tant que dure la toux
70,60x2 — Orokem 40 mg 2 flacons 1 cure de 8 kg matin et soir 8 jours
9,70 — Solupram 150

75 شارع المسيرة الخضراء – الدار البيضاء الهاتف : العيادة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39
75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca
Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

1 fois toutes les 6 heures
si fièvre à 38° ou plus
A intercaller avec

221,50 — Bonfen sirop

1/2 cp 2 fois toutes les 6 heures si fièvre à 38° ou plus

212,30.

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE.
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

صيدلية الزمامة
Pharmacie Zemmama
Km.16, Route Secondaire
109, Douar Fokra Bouskoura
Tél: 05.22.32 03.01

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

BUTOVENT® 0,04%, sirop- flacon de 150 ml
Salbutamol

Veuillez lire atten
prendre ce m
Gardez ce
Si vous
demand
pharmac
Ce méd
donnez
identique
Si l'un
remarqu
remarqu
parlez-e

2. COMP
Sulfate d
Quantité
Excipien
méthyl-p
citrique m
fruits, eau pu
Liste des excipien
Saccharose, sorbitol liquide, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :
Le salbutamol, principe actif de Butovent, est un bêta-adrénergique, sélectif sur les récepteurs bronchiques avec une activité bronchodilatatrice.

4. INDICATIONS
BUTOVENT® 0,04%, sirop est indiqué en cas de :
· Asthme bronchique : traitement épisodique de d'asthme, traitement de fond et d'entretien pour fréquence des crises.
· Bronchites asthmatiformes, emphysème pulmonaire chronique (obstruction bronchique- asthmatique) , bronchites spastiques concomitantes à d'autres affections broncho-pulmonaire.

5. POSOLOGIE :
Le médecin vous prescrit un dosage adapté au degré de gravité de la maladie.
Sauf avis contraire du médecin, le sirop de Butovent doit être pris aux doses suivantes:
Adultes et enfants de plus de 12 ans: 2–4 mg (= 1–2 grandes mesurettes de 5 ml) 3–4 fois par jour.

Enfants de
fois par jou
Enfants de
fois par jou
Enfants de
par jour (1
L'apparition

Butovent® 0,04%

Salbutamol

21,90

Butovent® 0,04%
Salbutamol
Sirop - Flacon de 150 ml
PROMOPHARM S.A.

6 118000 240228

Des cas is
accélératio
de troubl
vomissem
d'oppressio
d'insomnie
problèmes
Dans de tr
comme pa
lèvres et dé
circulatoire
Dans ces c

BRUFEN 100 mg/5 ml suspension pédiatrique - Flacon de 150 ml
(DCI : Ibuprofène)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Composition du médicament
Principe actif :
Ibuprofène.
Excipients : Parahydroxybenzoate de Méthyle, Parahydroxyb
monohydraté, Benzoate de sodium, Gélose, Glycérine, Solution de
80, Jaune orangé (E110), Aromatisant à
5 ml.
Liste des excipients à effet notoire : Saccharose, sorbitol,
parahydroxybenzoate de propyle.
2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité
Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux, non stéroid
M01AE01
3. Indications thérapeutiques
Il est indiqué chez le nourrisson et l'enfant dans :
- Le traitement de la fièvre et/ou des douleurs
maux de

circulation dans les jambes ou les pieds due au rétrécis
• Avez tout type d'AVC ou pensez être menacé de ces a
de maladie cardiaque ou d'AVC, d'hypertension artérielle
fumeur).
• Vous souffrez d'un lupus érythémateux systémique (LES,
(maladies auto-immunes qui affectent le tissu conjonctif) ?
• Vous souffrez de la varicelle ou du zona ?
• Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance
médicament.
• Ce médicament contient :

associations de divers analgésiques, vos reins peuvent être en
déjà un autre analgésique avant la prise de ce médicament, et
médicament. Ce risque peut s'accroître si vous êtes déshydraté.
Mode d'emploi :
Voie orale.
Bien agiter le flacon avant emploi.
DANS TOUS LES CAS RESPECTER STRICTEMENT L'ORDONNANC
Durée du traitement :
Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou si el
trouble, en informer votre médecin.

PPV (DH) :
Lot N° :
UT. AV :

BRUFEN®

100 mg/5 ml Ibuprofène

Suspension pédiatrique

3 664798 000306

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Oroken® Nourrissons 40 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable en fl

Oroken® Enfants 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable en flacon

SANOFI

Cefixime

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. QU'EST-CE QUE OROKEN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

OROKEN 40MG/5ML GR P OR FL40

P.P.V. : 70DH60

6 118001 080069

Lot/Batch: 9LB06712

Fab./Mfg.: 09 2019

EXP: 08 2021

17,00

Supposedal Paracétamol®

Nourrisson - Enfant - Adulte

	Nourrisson	*Enfant*	*Adulte*
	100 mg	250 mg	500 mg
	-	-	40 mg
	10 mg	20 mg	40 mg
	5 mg	10 mg	20 mg
	1 suppositoire	1 suppositoire	1 suppositoire

ont une toxicité neurologique, les données sur le passage dans le lait sont absentes.

DOLIPRANE

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)
150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)
200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)
300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Doliprane® 150 mg
PARACETAMOL
10 SUPPOSITOIRES

0 118000 040293

PPV 9DH70
PER 11/22
LOT 12504

DANS LE DOUTE, ASKEZ CE MEDICAMENT ?

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Oroken® Nourrissons 40 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable en flacon

Oroken® Enfants 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable en flacon

SANOFI

Cefixime

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre médecin

3 664798 000306

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

OROKEN 40MG/5ML GR P OR FL40

P.P.V. : 70DH60

6 118001 080069

Lot/Batch: 9LB06712

Fab./Mfg.: 09 2019

EXP: 08 2021

survviennent :