

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-562272

ND 37179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12687 Société : RAM Handling
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHARBACHE Hicham
 Date de naissance : 06/02/1988
 Adresse : 51 ANG Rue Cellini et El Barra, Apt 17 Casablanca
 Tél. : 0662792392 Total des frais engagés : # 882,00 DAD# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie
Professeur C.H LARAQUT
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA

Date de consultation : 13 AOUT 2020
 Nom et prénom du malade : KHARBACHE Hicham
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gêne respiratoire nocturne
 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 : 17 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

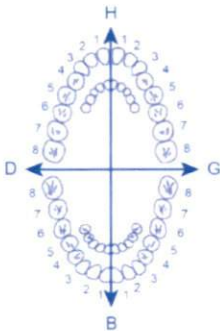
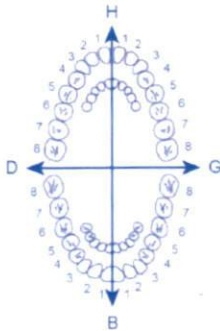
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Enfants et Adultes

Professeur C.H. LARAQUI

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine, Paris

Docteur en Sciences de la vie de la santé

Diplôme National Français d'Habilitation à Diriger des Recherches

Spécialiste des maladies du poumon

Appareil respiratoire, tuberculose

Maladies allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophtisiologie

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Kinésithérapie et de Rééducation Respiratoire

الدكتور ش.ح. العراقي

أستاذ العلوم الطبية

خريج الأكاديمية الوطنية للطب، باريس

دكتور في علوم الحياة والصحة

دبلوم الدولة الفرنسي في التأهيل للإشراف على البحوث

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الصدر داء السل

الضيق أمراض الحساسيات

دبلوم الدراسات الخاصة في الجهاز التنفسي

دبلوم الدراسات الخاصة في أمراض الحساسيات

13 Aout 2020

M. Hicham KHARBACHE

84,00 x 3

1- Aler-Z



1 comprimé par jour le soir pendant 3 mois ; traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

110,00 x 3

2 - Metanaz



2 pulvérisations par jour dans chaque narine le matin pendant 3 mois ; traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

= 582,00

PHARMACIE WATO
153, Bd de Habacha
(Bd Day, 153, Bd di Baba)
Ierb Ghella - Casablanca
Tél: 05 22 44 55 84

Cabinet de Pneumologie
et d'Allergologie
Professeur C.H. LARAQUI
44, Bd Lalla Yacout
CASABLANCA

Facebook : Centre des Maladies du sommeil

Site web: www.cmsmaroc.com

39, Av. Lalla Yacout - Casablanca

39، شارع لالة الياقوت - الدار البيضاء

المحمول: 06 60 87 86 07 / 06 50 92 64 62 - Portable: 06 60 87 86 07 / الفاكس: 05 22 54 39 47 - Tél./Fax: 05 22 44 55 84 - الهاتف: 05 22 44 55 84

LOT : 200271
UT AV : 02/2023
PPV : 84,000H

LOT N° : PPV (DH) : UT AV :

COOPER
PHARMIA

قرصا معلقا قابل للسكر

28 x 28



ALER-Z® 10mg
28 comprimés pelliculés sécables

غير القش
10
ساعة

ألي-ز

جدول في الجدول (C) (Tableau II)

تحتوي الحبة الواحدة
على 10 ملغ من Cétirizine HCl
و 0.5 ملغ من مادة مساعدة

Uniquement sur ordonnance

CONTRAINDICATIONS :

Ne pas utiliser si vous êtes allergique à cet médicament ou à l'un des excipients mentionnés.

Soyez prudent
Ne pas conduire une
voiture si vous êtes
sédaté

N° AMM : 137 / 12 DMP / 21 / NCI

Ne pas associer médicament au tout à l'égoût et avec les

ordures ménagères.

Demander à votre pharmacien d'échanger ses médicaments

que vous utilisez plus.

Get medicines confidentially to pharmacist for information.

فقط تدبر مع الطبيب في حالة عدم توفر الطبيب في الصيدلية

لا تستخدم الدواء في حالة عدم توفر الطبيب في الصيدلية



COOPER
PHARMIA



COOPER
PHARMIA

10 ملغ

COMPOSITION :
Cétirizine sous forme de dichlorhydrate, 10mg
excipient à effet noyau : lactose
voir la notice pour plus d'information.

CE MEDICAMENT + SENSIBLE + DANGER
هذا الدواء + الحبة = خطر

Valéry ALER-Z 10mg comprimés sécables codé 840
Avis de pharmacien à l'attention
des patients : voir la notice

OPH 1933

COOPER
PHARMIA

41, Rue Méd. Drouot, 20110 Castelnau
Armada et MOOD Pharmacie responsable
2010 41 - رقم صيدلي : 84000 - 2010 41
ألي-ز (ألي-ز) : صيدلي مسؤول

7568160319

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C
 لا تتعدى 25 درجة مئوية
 Agiter doucement le flacon avant utilisation
 قبل الاستخدام

Tableau A (liste I)
 جدول (أ) (الجدد 1)
Respecter les doses prescrites
احترام المقادير الموصفة
 Uniquement sur ordonnance
 لا يسلم إلا بوصفة طبية

Cipla Maroc
 4491 لم عزو 11850 - عين عود

2101121.01.20

متاناز
 فورات مومتازون

50 ملغ
 في كل حبة

Cipla Maroc

50 ملغ
 في كل حبة
 في كل حبة
 في كل حبة
 في كل حبة

140 x
 مغلف للرس
 الاقمي

50 ملغ
 في كل حبة

متاناز
 فورات مومتازون

Maroc
 inviolabilité

METANAZ® 50 µg
 Suspension pour pulvérisation nasale
 6 118001 102075

LIRE ATTENTIVEMENT
 LA NOTICE AVANT
 L'UTILISATION
 قبل الاستخدام
 قبل الاستخدام

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
 يحفظ بعيدا عن متناول أو مراهي الأطفال

Composition :
 Furoate de mométasone anhydre.....50µg
 Excipients.....q.s pour une dose
 Excipient à effet noir : Chlorure de benzaikonium
 : النكهة
 50µg فورات مومتازون فورية وحاددة
 السوربات معروفة التأثير : كلوريد بنزوايكونيوم
 Se conformer à la prescription médicale
 يجب احترام وصفة الطبيب

IDEMCO

Cipla Maroc

27
 DURÉE
 MATIN
 MIDI
 SOIR

Suspension
 pour pulvérisation nasale
 140 x

50 µg
 Voie nasale

Mométasone Furoate
 METANAZ®

LOT: GA00107
 PER: 12/2021
 PPV: 110 DH 00

Cipla
 Etiquette

Cipla Maroc
 05 1 1850 4491 - 4491 1850

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

Tableau A (liste 1)

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Cipia Maroc

☐ ☐ ☐ ☐

140 x 071

०५०


Maroc
inviolabilité

Cipla Maroc
BP 4491, Oum Azza 11850 - Ain Abouda

Cipida Maroc



9 781118 001102

METANAZ® 50 µg  Suspension pour pulvérisation nasale

[illegible]

LIBRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اوه ايلاطال
بحض من مناول
a vue des enfants

se conformer à la prescription
الطبيب وصفه
Ne laisser ni à la portée ni à

Composition :
Furacate de mométasone
50mg
anhydride.....
Excipients.....q.s pour une dose
Excipient à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium

DEWCO

Ciplo Maroc

 JOURNÉE
 SOIR
 MIDI
 MATIN

Suspension
pour
pulvérisation
nasale

50 µg

METANAZ[®] — Mometasone Furoate

LOT: GA00107
PER: 12/2021
PPV: 110 DH 00

Ciplă
Etiquette,

Cipia Maroc
05 1 1850 4491 - 4491 1850

Cipla Maroc

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

Tableau A (liste 1)

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C



Cipia Maroc
























170 x 1

50

Maroc
inviolabilité

Cipla Maroc
BP 4491, Oum Azza 11850 - Ain Abouda

Cipida Maroc



9 781118 001102

METANAZ® 50 µg

[illegible]

LIBRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اوه ايلاطال
بحض من مناول
a vue des enfants

se conformer à la prescription
الطبيب وصفه
Ne laisser ni à la portée ni à

Composition :
 Fluorure de mométasone 50µg
 énalpride 50µg
 excipients q.s pour une dose
 excipient à effet notoire :
 Chlorure de benzalkonium

DEWCO



SOIR	MIDI	MATIN	DUJOUR

140 x 7

50 µg

METANAZ[®] — Mometasone Furoate

LOT: GA00107
PER: 12/2021
PPV: 110 DH00

Ciplă
Etiquette,