

O-AMOXICLAV SP®  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
100 mg/12,5 mg par ml  
Flacon de 60 ml



PPV: 63,00 DH  
LOT: 617068  
PER: 04/2021

O-AMOXICLAV SP®  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
100 mg/12,5 mg par ml  
Flacon de 60 ml



PPV: 63,00 DH  
LOT: 617068  
PER: 04/2021

OTIPAX®

Solution pour instillation auriculaire  
Flacon de 10g



3499  
P.: 11 2022  
OCODEX MAROC PPV 20.20 DH

## TANTES A LIRE POUR S ET EVITER LES REJETS

lui-même notamment la nature de la maladie.

la première consultation.

médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,  
prothèses auditives ou orthopédiques ainsi

stances de l'accident est à joindre à la feuille de

médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

ats sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

ce médicale pour toute demande de remboursement.

du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de

medecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

■ 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-521270

37372

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12683 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RACHID

Nom & Prénom : ASSYAD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662 76 02 52 Total des frais engagés : 444,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : ASSYAD AMIR Age : 27/10/18

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

Nature de la maladie : 24

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 : 11 / 02 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/20	1947

[illegible]

<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>						
<b>Cachet et signature du Particien</b>	<b>Date des Soins</b>	<b>Nombre</b>				<b>Montant détaillé des Honoraires</b>
		<b>A M</b>	<b>P C</b>	<b>I M</b>	<b>I V</b>	

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Ahmed LAHLOU**

**Pédiatre**

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



**الدكتور أحمد لحلو**

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le ..... 10/02/2020 ..... في الدار البيضاء،

**ASSYAD AMIR**

63.00 x 2  
22.10  
9.70  
16.30  
20.20  
Co Amoxiclav E

dose 12 kg x 3 /j pendant 10j

No-dolfen (1 flacon)

dose 12 kg x 3 /j pendant 5j

Doliprane 150 (1 boîte)

1 suppo x 4 /j - si fièvre

Soufrane (1 boîte)

4 x /j pendant 5j (nez)

Otipax (1 boîte)

3 gouttes x 3 /j pendant 5j (oreilles)

صيدلية الإنعاش  
Pharmacie AL INARA  
Mme LAHLOU SOUALI Naima  
Docteur Dr. Lahlou  
921-923 Rt. 2 Mars - Casa  
Tél: 0522 21 40 32 / 54

Dr. LAHLOU AHMED  
PEDIATRE  
INP : 91088930  
903 - Av. 2 Mars Casablanca  
Tél : 05 22 52 62 63

903، شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول : 06.61.19.62.60

903, avenue 2 Mars, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -