

# 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° W19-578999

45473

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **12327** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **MDAGHRI FILALI MOUNIR**

Nom & Prénom : **MDAGHRI FILALI MOUNIR**

Date de naissance : **02/09/1985**

Adresse : **Box AL FIRDAOUS GHIS 444 APPT 12 OULEA CASA**

Tél. : **0661087775** Total des frais engagés : **917,3 DHS**

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Youssef Boujemâa  
PEDIATRE  
190, Rue Mohammed El Madani  
CASABLANCA

Date de consultation : **13/10/2020**

Nom et prénom du malade : **MDAGHRI FILALI MOUNIR**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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'att. 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 :

**CASA BLANCHE**

Le :

**21/10/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

**[Signature]**

## 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)



# 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
13.10.2020	CS	250		INP : 09/10/2020

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAH EL KHAIR 30, GR. AL BAYDA HAY EL QODS Tél : 05 22 75 56 06	13/10/2020	30, GR. AL BAYDA HAY EL QODS Tél : 05 22 75 56 06

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur YSSEF Boujemaa

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité  
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنوبل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190، زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 }  
                  { 05 22 22 01 46 } هاتف العيادة  
                  { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 13.10.2020 في الدار البيضاء

MDAGHRI - FILALI RAMAN

88,40

Apiretief snwp

S.V

n° 15 / 6H s. 00 > 38

15,70

Toplexif snwp

S.V

1 mte et 1/2 s. 00 > 38

78,60 x 2

fosacine 250 snwp x 2

S.V

n° 15 mte et 1/2 s. 00 > 38

PHARMACIE FAHED LAHAK  
Aut. 000 22 42  
30, GR. ALBAIDA HAYEL QODS  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 75 56 06



60,00 Enterogermina, 100

1 amp int et 10 jours

112,00

- Ti'orfan 10 (S.V.)

184 et int et 10



20-30 cm devant  
les repas



148,00

NOVALAC-AJ (S.V.) (S.P.)

Soupe: 1/1 (Riz avec Maïs  
Coing, pomme de Terre)

pomme - banane

PHARMACIE FATH EL KHAIR  
Aut. 000 22 42  
30, GR. AL BAIDA HAY EL QODS  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 75 56 06

PHARMACIE FATH EL KHAIR  
Aut. 000 22 42  
30, GR. AL BAIDA HAY EL QODS  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 75 56 06

580,30



**josacine®**  
Josamycine

**250mg/5mL**

Granulés pour  
suspension buvable  
Voie orale

**1 flacon = 120 doses-kg**  
**Enfants pesant entre 5 et 10 kg**

josacine® 250 mg/5 ml  
Flacon de 15 g de granulé correspondant  
à 60 ml de suspension buvable reconstituée  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc  
AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE  
Lieu de contrôle et de conditionnement :  
Laboratoires SOTHEMA  
Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT: M0206  
EXP: NOV 2022  
PPV: 78,60 DH





**josacine®**  
Josamycine

**250mg/5mL**

Granulés pour  
suspension buvable  
Voie orale

**1 flacon = 120 doses-kg**  
**Enfants pesant entre 5 et 10 kg**

josacine® 250 mg/5 ml  
Flacon de 15 g de granulé correspondant  
à 60 ml de suspension buvable reconstituée  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 - Bouskoura - Maroc  
AMM N° 58/16 DMP/21/NTT



6 118000 023173

Lieu de fabrication : FAMAR LYON - FRANCE  
Lieu de contrôle et de conditionnement :  
Laboratoires SOTHEMA  
Aïn sebaâ, Casablanca - Maroc

LOT: M0206  
EXP: NOV 2022  
PPV: 78,60 DH



# Toux sèches et irritatives

Oxoméazine 0,33 mg/ml

# Toplexil®

## احتياطات خاصة للحفظ :

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية بعيدا عن الضوء.

يحفظ لمدة 6 أشهر على الأكثر بعد فتح القارورة لأول مرة.  
يجب حفظ الدواء في القارورة الأصلية.  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

## تعليمات الاستعمال :

يجب قراءة هذه النشرة بتمعن قبل الإستعمال.

PER: 04 2022

LOT: 20E032

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V: 15DH70  
1180000060901



Médicament non soumis à prescription médicale.

يصرف هذا الدواء بدون وصفة طبية.



### Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

### Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata,  
Aïn Sebaâ, Casablanca.

# APIRETIL®

Paracétamol

100 mg/ml

60 ml solution orale

Voie orale

28,40



Docteur **ISSEF Boujemaa**

**PEDIATRE**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité  
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور **يسف بوجمة**

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرنويل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190، زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10 }  
                  { 05 22 22 01 46 } هاتف العيادة  
                  { 05 22 22 21 48 }

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous بالموعد

Casablanca, le 14/10/2020 في الدار البيضاء،

MADGHRI FILALI RYAN

~~Salut~~ 20 IM

45,90 ou Cefesone 4mg IM  
1/3 4 ampoule IM

3080x3 Triaxon 250 IM x3  
1 flacon IM

3,00x33 Seringues 2, 5ml

HORAIRE CONTINU توقيت مستمر

# ترياكسون

سفترياكسون عبر العضل

مغ 250  
2/مل  
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق  
+ 1 محلول للحقن

مدة 270  
صباح  
زوال  
مساء

TRIAXON® I.M.  
250mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118001 101252

COOPER  
PHARMA

LOT: P-03-4  
PER: 07-2022  
PPV: 30, 80DH

# ترياكسون

سفترياكسون عبر العضل

مغ 250  
2/مل  
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق  
+ 1 محلول للحقن

مدة 270  
صباح  
زوال  
مساء

TRIAXON® I.M.  
250mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118001 101252

COOPER  
PHARMA

LOT: P-03-4  
PER: 07-2022  
PPV: 30, 80DH



# ترياكسون

سفترياكسون عبر العضل

مغ 250  
2/مل  
عبر العضل



1 قارورة من المسحوق  
+ 1 محلول للحقن

مدة 27  
صباح  
زوال  
مساء

TRIAXON® I.M.  
250mg/2ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118001 101252

COOPER  
PHARMA

LOT: P-03-4  
PER: 07-2022  
PPV: 30, 80DH

**Célestène®** 4 mg/1 ml

**3 ampoules**  
4 mg/1 ml

solution injectable

Lot

EXP

X03511

02/2021

CELESTENE® 4 mg/1 ml solution injectable

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



**CELESTENE®  
+ GROSSESSE  
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez  
la femme enceinte,  
sauf en l'absence  
d'alternative  
thérapeutique**



611 800115 008 3

CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.

P.P.V. : 45,80 DH

Distribué par MSD Maroc

B.P. 136 Bouekoura

