

# 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.

## 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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 062118

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7121 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAKANI Ab. Jella

Date de naissance : 14/08/1963

Adresse : Rue 14 N°61 2ème étage LOTAGNE URBAINE

OU LFA CASN

Tél. : 0655346216 Total des frais engagés : 263,88 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 :

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) :



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

21/09/2022 G 14888

Dr. Youssef YAQOUB  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie JNANE SOFIA SARL AU  
RIN  
Tél.: 05 22 65 08 57  
Rue de la Liberté 2 N° 1111111111

20-09-22

129

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

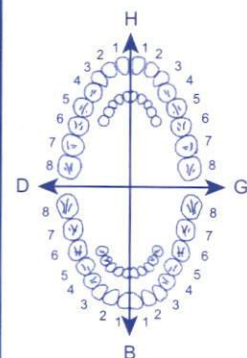
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

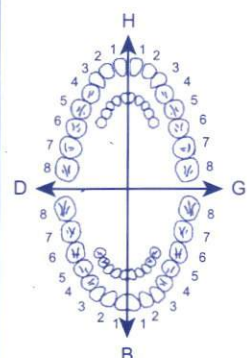
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة  
ORDONNANCE



Le 26/09/2016

n° Hassan Abdelhak

Handwritten signature

15-37-287



6010042



157-3

180100

Dr. Youssef YAOUBI  
Médecin Généraliste  
INPE : 091183269



# AZ<sup>®</sup>

## Azithromycine

### FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg / 5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

### COMPOSITION :

- AZ<sup>®</sup> Comprimés 500 mg :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....500 mg
  - Excipient QSP..... 1 comprimé
  - Excipients à effet notoire : Lactose.

- AZ<sup>®</sup> Gélules 250 mg :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....250 mg
  - Excipient QSP..... 1 gélule
  - Excipients à effet notoire : Lactose.

- AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....200 mg
  - Excipient QSP..... 5 ml
  - Excipients à effet notoire : Saccharose - Parahydroxybenzoate de méthyle.

### PROPRIÉTÉS :

**Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).**  
Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides,  
Code ATC : J01FA10.

### INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles :

#### AZ<sup>®</sup> comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Infections stomatologiques.

#### AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

**Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.**

### CONTRE-INDICATIONS :

- Comme avec l'érythromycine et d'autres macrolides, de rares réactions allergiques graves à type d'œdème de Quincke et de réactions anaphylactiques ont été rapportées.

- En raison de la présence de saccharose dans la suspension, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase-isomaltase.

- La suspension AZ<sup>®</sup> contient du saccharose. En tenir compte.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

#### Grossesse :

- Il est préférable d'éviter l'azithromycine au cours de la grossesse.
- En raison du bénéfice attendu, l'usage peut être envisagé en cas de besoin.

#### Allaitement :

Chez la femme allaitante, l'azithromycine passe dans le lait.

**En cas de doute, demander l'avis de votre pharmacien.**

**AZ<sup>®</sup> est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.**

### EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de survenue de :

- Candidose.
- Thrombocytopénie.
- Réactions d'hypersensibilité, exceptionnellement œdème de Quincke.
- Rares cas d'agressivité, nervosité, agitation et anxiété.
- Sensations vertigineuses, rares cas de convulsions.
- Rares cas de dysgueusies et/ou dysosmie pouvant aller jusqu'à l'agueusie et/ou l'anosmie.
- Rares cas de troubles de l'audition avec acouphène ou surdité, réversibles dans la majorité des cas.
- Rares cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes.
- Nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée (rarement sévère), gêne abdominale, pancréatite, rares cas de colites pseudomembraneuses.
- Augmentation des enzymes hépatiques réversible à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique.
- Des cas isolés d'hépatite cholestatique.
- Rash cutané, photosensibilité, urticaire, prurit.
- Arthralgies.

**TOUT EFFET INDESIRABLE SURVENU LORS DU TRAITEMENT DOIT ÊTRE SIGNALÉ À VOTRE MÉDECIN.**

AZ<sup>®</sup> 500 mg  
Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



à utiliser

45x20x100

3

# AZ<sup>®</sup>

## Azithromycine

### FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg / 5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

### COMPOSITION :

- AZ<sup>®</sup> Comprimés 500 mg :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....500 mg
  - Excipient QSP..... 1 comprimé
  - Excipients à effet notoire : Lactose.

- AZ<sup>®</sup> Gélules 250 mg :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....250 mg
  - Excipient QSP..... 1 gélule
  - Excipients à effet notoire : Lactose.

- AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :**
- Azithromycine (sous forme dihydrate).....200 mg
  - Excipient QSP..... 5 ml
  - Excipients à effet notoire : Saccharose - Parahydroxybenzoate de méthyle.

### PROPRIÉTÉS :

**Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).**  
Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides,  
Code ATC : J01FA10.

### INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles :

#### AZ<sup>®</sup> comprimés 500 mg et gélules 250 mg :

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Infections stomatologiques.

#### AZ<sup>®</sup> Poudre pour suspension buvable :

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

**Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.**

### CONTRE-INDICATIONS :

- Comme avec l'érythromycine et d'autres macrolides, de rares réactions allergiques graves à type d'œdème de Quincke et de réactions anaphylactiques ont été rapportées.

- En raison de la présence de saccharose dans la suspension, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase-isomaltase.

- La suspension AZ<sup>®</sup> contient du saccharose. En tenir compte.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

#### Grossesse :

- Il est préférable d'éviter l'azithromycine au cours de la grossesse.
- En raison du bénéfice attendu, l'usage peut être envisagé en cas de besoin.

#### Allaitement :

Chez la femme allaitante, l'azithromycine passe dans le lait.

**En cas de doute, demander l'avis de votre pharmacien.**

**AZ<sup>®</sup> est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.**

### EFFETS INDESIRABLES :

Possibilité de survenue de :

- Candidose.
- Thrombocytopénie.
- Réactions d'hypersensibilité, exceptionnellement œdème de Quincke.
- Rares cas d'agressivité, nervosité, agitation et anxiété.
- Sensations vertigineuses, rares cas de convulsions.
- Rares cas de dysgueusies et/ou dysosmie pouvant aller jusqu'à l'agueusie et/ou l'anosmie.
- Rares cas de troubles de l'audition avec acouphène ou surdité, réversibles dans la majorité des cas.
- Rares cas d'allongement de l'intervalle QT et de torsades de pointes.
- Nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhée (rarement sévère), gêne abdominale, pancréatite, rares cas de colites pseudomembraneuses.
- Augmentation des enzymes hépatiques réversible à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de nécrose hépatique et d'insuffisance hépatique.
- Des cas isolés d'hépatite cholestatique.
- Rash cutané, photosensibilité, urticaire, prurit.
- Arthralgies.

**TOUT EFFET INDESIRABLE SURVENU LORS DU TRAITEMENT DOIT ÊTRE SIGNALÉ À VOTRE PHARMACIEN.**

AZ<sup>®</sup> 500 mg  
Azithromycine  
Boîte de 3 comprimés

PPV : 60,00 DH



à utiliser

45x20x100

3

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP : 964421	N° SEJOUR : 200058136	<b>FACTURE N° 2005035253</b>		DATE D'ENTREE : 20/09/2020		DATE DE SORTIE : 20/09/2020					
ASSURE :		UF: 5002 URGENCES N° IMMAT C.N.S.S : N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE : N° SE. SOC. ETRANG. :		DESTINATAIRE : <b>HAKANI,Abdelhadi</b>							
MALADE : HAKANI,Abdelhadi											
NOM JEUNE FILLE :											
TIERS PAYANT 1 :											
TIERS PAYANT 2 :											
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :									
NATURE DE PRESTATION		LETRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.											
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F		CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX											
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER		AMI	2.00	7.50	15.00					0.00	15.00
PRODUITS PHARMACEUTIQUES					11.96					0.00	11.96
FOURNITURES MEDICALES					1.92					0.00	1.92

Intervenant : 1012013 DR YAQOUBI SOUSSANE YOUSSEF (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	148.88					148.88
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUARANTE HUIT DHS ET QUATRE-VINGT HUIT CENTIMES		PLAFOND PC :				ACOMPTE :	
		REMISE :	0.00	REGLE :		AVOIR :	
		RESTE DU :	148.88				
DATE FACTURE : 20/09/2020	EDITEE LE : 20/09/2020	PAR: MOURAD	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
		Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef			
		BANQUE :		BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA			
		N° compte bancaire :		011 780 0000 70 210 00 60 028 31			