

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-521284

51244

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12795 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADDOUM ALI

Date de naissance : 01/09/1987

Adresse : CT 2000 BOULEVARD NR542 MOHAMMEDIA

Tél. : 05 22 18 11 11 Total des frais engagés : 1409,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2020

Nom et prénom du malade : ADDOUM ALI Age :

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

Nature de la maladie : Allergie - Rhinite - Joux

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 : 14 / 12 / 2020

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
23/11/2020	CS	C2	280 M	Dr. Mourad SAMI N°14, Résidence Zahra, Bd El Houria El Alia Mohammedia Tél : 05 23 30 20 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AHL Dr. KHALID ZIoud 394 Bd. El Houria El Alia Mohammedia Tél : 05 23 30 20 39	23/11/2020	609.07

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad SAMI N°14, Résidence Zahra, Bd El Houria El Alia Mohammedia Tél : 05 23 30 20 39	23/11/2020	20	4150 M

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Mourad SAMI N°14, Résidence Zahra, Bd El Houria El Alia Mohammedia Tél : 05 23 30 20 39	23/11/2020					400 M

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 l'O.D.F.																		
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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>D</td> <td>G</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> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														

Dr. Mourad SAMI

Pneumologue - Allergologue

Radiographie numérique

Explorations Fonctionnelles respiratoires (EFR)

Allergologie

Enseignement du sommeil

Endoscopie bronchique

Ancien Praticien des hôpitaux de strasbourg (France)



الدكتور مراد سامي

أخصائي في أمراض الصدر والحساسية

طبيب سابق في مستشفيات فرنسا

إختبار وظائف الرئة - قياس التنفس

إختبار الحساسية - الفحص بالمنظار

التصوير الرقمي بالأشعة - تسجيل التنفس أثناء النوم

العلاج بالأكسجين - أجهزة التهوية

23/11/2020

MR ADDOUM ALI

(61.00X2)

- **Clartec 10 mg**
1cp/j le soir pdt 2 mois 2 boites

190,00

- **AEROMAX Budesonide solution nasale**
1 dose dans chaque narine la matin 3 mois

297,00

- **Symbicort turbuhaler 200/6 µg**
1 dose à inhaler soir pdt 4 mois 1 boite rincer la bouche après chaque utilisation

609,07

Dr. Mourad SAMI
Pneumologue - Allergologue
N°14, Résidence Zahra, Bd El Houria
Mohammadia - Tél : 05 23 30 20 39

PHARMACIE EL AHL

Dr. KHALID ZIoud
394 Bd. El Houria El Alia Mohammedia
Tél : 05 23 22 77 50

Dr. Mourad SAMI

Pneumologue - Allergologue

Radiographie Numérique

Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)

Allergologie

Enregistrement du Sommeil

Endoscopie Bronchique

Ancien Praticien des Hôpitaux de Strasbourg (France)



الدكتور مراد سامي
أخصائي في أمراض الصدر والحساسية
طبيب سابق في مستشفيات فرنسا
إختبار وظائف الرئة - قياس التنفس
إختبار الحساسية - الفحص بالمنظار
التصوير الرقمي بالأشعة - تسجيل التنفس أثناء النوم
العلاج بالأكسجين - أجهزة التهوية

N° INPE : 09 172593

Nom et prénom :

ADONALI

Né (e) le :

04.09.1987

Traitement :

Date :

23/11/2020

TESTS CUTANES ALLERGOLOGIQUES

Témoin positif :

6 120

Témoin négatif :

010

PNEUMALLERGENES		TROPHALLERGENES / Alimentaires	
ACARIENS		Arachide	
DP 4130	DF	Oeuf (Blanc)	Oeuf (Jaune)
Blomia 6120	Acariens Mixte	Poisson	Morue
Acariens de stockage		Farine de blé	
BLATTES ob		Lait de vache	
MOISSISSURES		Crevettes	
Alternaria 3/0		Poulet	
Aspergillus		Fruits à coques	
POLLENS		Pistache	Noix
Graminées 0/p		Amande	Noix de bresil
Céréales		Noisette	Noix de pécan
Bétulacées		Noix de cajou	Sésame
Cupressacées 0/p		Anis	
Fagacées 0/p		Fruits exotiques	
Oléacées 0/p		Avocat	Kiwi Banane
Arbres Med		Fruit rosacées	
Salicacées		Pêche	Pomme Fraise
Armoise 0/p		AUTRES	
Ambroisie 0/p		Tomate	Pomme de terre
Herbacées		Petit pois	Carotte
Phanères Animaux		Lentille	Paprika
Chat 0/p	Chien 0/p	Sarrasin	Lupin
LATEX		Soja	Célerie
Autres		Autres	

Conclusion :

Hyper-sensibilité aux aliments
Ben

الرقم 14 الطابق الأول شارع الحرية إقامة زهراء - المحمدية - الهاتف : 05 23 30 20 39

N° 14, Angle Bd Houria - Bd Sebta, Résidence Zahraa - Mohammedia - Tél : 05 23 30 20 39

Dr. Mourad SAMI

Pneumologue - Allergologue

Ancien Praticien des hôpitaux de Strasbourg

N° INPE : 091172593



الدكتور سامي مراد
اختصاصي في أمراض
الصدر والحساسية
طبيب سابق
في مستشفيات فرنسا

Mohammedia le : 23/11/2020

MR ADDOUM ALI

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

Mr ADDOUM ALI

Né(e) le: 04/09/1987

Resultats :

Distension thoracique.

Absence d'autre lésion pleuro-parenchymateuse visible.

Aspect normal de la silhouette cardio-médiastinale.

DR. MOURAD SAMI
Pneumologue - Allergologue
N° 14, Résidence Zahraa,
Bd. El Hourria - Tél. 05 23 30 20 30
Mohammedia

Dr. Mourad SAMI

Pneumologue - Allergologue

Ancien Praticien des hôpitaux de Strasbourg

N° INPE : 091172593



الدكتور سامي مراد
اختصاصي في أمراض
الصدر والحساسية
طبيب سابق
في مستشفيات فرنسا

Mohammedia le : 23/11/2020

Facture

MR ADDOUM ALI

Acte	Honoraire
Consultation	250.00 Dh
Radiologie thoracique	150.00 Dh
Tests cutanés allergologiques	400.00 Dh
Total	800.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
800.00 Dirhams

Signature of Dr. Mourad SAMI
Pneumologue - Allergologue
N° 14, Résidence Zahraa,
Bd. El Hourria Angle Bd. Sebta
Mohammedia - Tél : 05 23 30 20 30

Indications :

- Traitement symptomatique (rhinorrhée, éternuements, urticaire,...).
- Traitement symptomatique des allergies saisonnières.

Contre-Indications :

- L'hypersensibilité aux antihistaminiques.
- Enfants de moins de 2 ans.

Effets indésirables :

Bouche sèche, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de **Clartec**® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de **Clartec**® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

A19350 Fleximat

Clartec®

Loratadine

Formes et présentations :

- Comprimés : - Boîte de 30
 - Boîte de 15
 - Boîte de 10
- Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml
 - Boîte de 1 Flacon de 120 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI) 10 mg
 Excipients q.s.p 1 comprimé

Sirop :

Loratadine (DCI) 0,1 g
 Excipients q.s.p 100 ml

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs H1 périphériques, d'action rapide et prolongée, compatible avec une prise quotidienne, par voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite périodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).
- Traitement symptomatique des urticaires aiguës de l'enfant.

Contre-Indications :

- L'hypersensibilité à la loratadine
 - Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

Bouche sèche

Mise en garde :

- La loratadine doit être prise avec de l'eau.
 - Éviter l'alcool pendant le traitement.
 - L'innocuité et l'efficacité de la loratadine chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

- Enfants de 2 à 12 ans :
 Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)
 Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)
- Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II



Clartec 10mg
boîte de 30 comprimés

LOT : 2246
 PER : 07-23
 P.P.V : 61 DH 00

Aeromax®

Budésonide

COMPOSITION :

Budésonide (DCI) 100 µg
Excipients q.s.p. 1 dose
Excipients à effets notables : Benzalkoniumchlorure

FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale, 100 µg/dose, 200 doses. Sufficient pour l'enfant de plus de 6 ans.

INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière et pérenne, de l'enfant de plus de 6 ans.
Traitement symptomatique de la rhinite nasale.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie : Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) dans chaque narine, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement les doses dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les malades âgés ou avec insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des altérations de la dose recommandée.

Mode d'administration : Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, agiter le flacon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'appareil n'est pas utilisé quotidiennement, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement une fois dans l'air.

Nettoyage : il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure en plastique. Pour cela, le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique seront rincées à l'eau chaude puis séchées complètement avant d'être remises en place.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostasie, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.

SYMBICORT® TURBUHALER®

200 /6 microgrammes par dose

budésonide/formotérol
Poudre pour inhalation

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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'informations 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

Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
3. Comment prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes

SYNTHEMEDIC
22 rue soussier bnou el souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg
Flacon de 120 doses Pds p inh
10474 DMP 21NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706