

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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

Declaration de Maladie

N° W19-532389

54990

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12297 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI MOUMCINE

Date de naissance : 22/03/1983

Adresse : Residence BEVERLY MOUSSA A19
EL NASSOURIA

Tél. : 0671461437 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : ZERRARI MOUMCINE Age :

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

Nature de la maladie : Coron

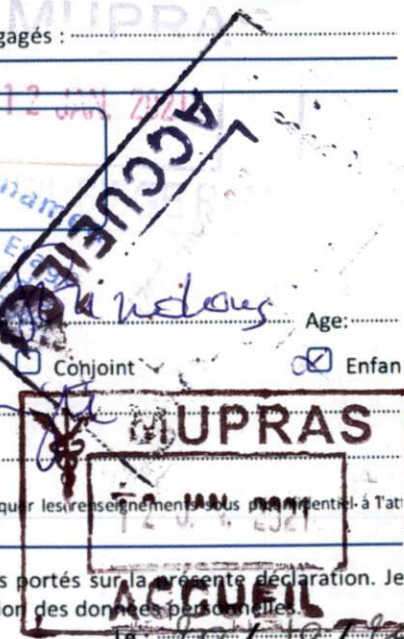
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



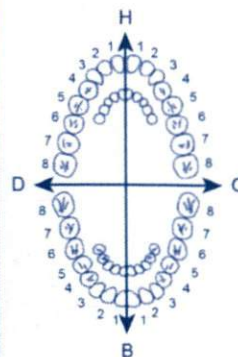
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES														
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes										
20/10/20	0	1	250	INP : <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> [Stamp: SEIRA Monanang, Praticien, 025510, 1er]										

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Pacture
	20/12/22	36270

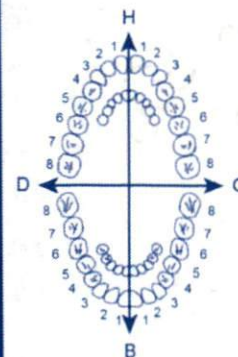
[illegible]

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Mohamed SEDIRA PEDIATRE

Prématuré - Nouveau né - Nourrisson - Enfant
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Médecin de Sport

15, Avenue des F.A.R
1^{er} étage. App. N°4 - Mohammedia
Tél.: C. : 05 23 31 06 08
Urgence : 06 63 44 32 71

الدكتور محمد سديرة
طب الأطفال

الرضيع — الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15، شارع الجيش الملكي
الطابق الأول — شقة رقم 4 — المحمدية
05 23 31 06 08 : العيادة
06 63 44 32 71 : المستعجلات



Mohammedia, le

20/10/2020
الحمد لله

Je soussigne, Dr

Certifie avoir reçu

Pour la consultation de l'enfant

FERRARI Foundation

7930

1. (SV) Atrial ring

1000 x 300

5330 x 4

21320

(SV)

2. Toti feces ring

(SV)

1000 Mats

7000

36270 37

Arix 1000
1000 1000

Apixol®

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procure un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Déconseillé chez la femme enceinte.
- Le produit peut présenter des sédiments dus à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- Respecter la dose recommandée.
- Bien agiter avant l'emploi.
- Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois.
- Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqués par Pharmed Research s.r.l. - Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation du Ministère de la Santé n° :

APIXOL® Adulte / DA 20141312124DMP/21v1

APIXOL® Enfant / DA 20161312198DMP/20UCA/V1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16

190816

Lot:
À consommer
avant le: 12/2022
PPC: 79,50 DH

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)
 Parahydroxybenzoate de méthyle
 Parahydroxybenzoate de propyle
 Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules
 1,00 mg
 -
 -
 1 gélule

TOTIFEN® sirop
 0,0200 g
 0,0333 g
 0,0167 g
 100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques. L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de l'asthme asthmatique et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

~~0,02 %~~

Siroop



53,30

PLR 01/22
 PPV 06/22
 DH 30

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)
 Parahydroxybenzoate de méthyle
 Parahydroxybenzoate de propyle
 Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules
 1,00 mg
 -
 -
 1 gélule

TOTIFEN® sirop
 0,0200 g
 0,0333 g
 0,0167 g
 100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques. L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de l'asthme asthmatique et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

~~0,02 %~~

Sirof



53,30

PLR 01/722
 PPV 06/03/00

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)
 Parahydroxybenzoate de méthyle
 Parahydroxybenzoate de propyle
 Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules
 1,00 mg
 -
 -
 1 gélule

TOTIFEN® sirop
 0,0200 g
 0,0333 g
 0,0167 g
 100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques. L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de l'asthme asthmatique et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

~~0,02 %~~

Sirof



53,30

PLR 01/22
 PPV 06/22
 DH 30

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)
 Parahydroxybenzoate de méthyle
 Parahydroxybenzoate de propyle
 Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules
 1,00 mg
 -
 -
 1 gélule

TOTIFEN® sirop
 0,0200 g
 0,0333 g
 0,0167 g
 100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques. L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de l'asthme chronique.
- Prophylaxie et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

~~0,02 %~~

Sirof



PRIMOPHARM S.A.

6

118000 240846

53,30

PLR 01/722
 PPV 06/03/00

AZIX®

40 mg/ml Azithromycine
Poudre pour suspension buvable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination commerciale: AZIX®

Principe actif : azithromycine dihydrate.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Azithromycine dihydrate correspondant à 40 mg par ml de suspension
Excipients : saccharose, phosphate trisodique anhydre, hydroxypropylxanthane, arôme cerise, arôme vanille et arôme banane.

FORME PHARMACEUTIQUE :

- AZIX® 40 mg/ml **Nourrisson**: poudre pour suspension buvable, flacon de 150 ml
- AZIX® 40 mg/ml **Enfant**: poudre pour suspension buvable, flacon de 150 ml

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ou type d'activité :

Antibiotique Antibactérien : macrolide.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections bactériennes à germes sensibles.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- hypersensibilité connue à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.
- association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine.
- association avec le cisapride.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Signaler immédiatement à votre médecin toute réaction allergique en cours de traitement.
Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur, vous avez présenté une réaction allergique.

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale
- maladie du foie sévère

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, en particulier en cas de traitement par la dihydroergotamine, le cisapride et l'ergotamine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT TOUJOURS DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN EN CAS DE GROSSESSE OU D'ALLAITEMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sodium, glucose (contenu dans l'arôme vanille).



Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour susp

PPV:70DH00
PER:11/22
LOT:12593