

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 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

0 Réclamation	contact@mupras.com
0 Prise en charge	pec@mupras.com
0 Adhésion et changement de statut	adhésion@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.

N° W21-637542

Pa Conn

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1647**

Société :

151713

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boutgayout La Houcine

Date de naissance :

01/01/1954

Adresse :

Rue 908 N° 41 Dcheira

Inezgane

Tél. :

06 68 39 71 38

Total des frais engagés : **1138,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm. Achar
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10

INPE: 041117755

Cachet du médecin :

BEL KADI ZOHRA

Age:

Date de consultation :

Conjoint

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Alveo pneumonia

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.

AGADIR

Le : **04/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-637542

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **1647**
Nom de l'adhérent(e) : **Boutgayout La Houcine**
Total des frais engagés : **1138,20 Dhs**
Date de dépôt : **27/02/2023**

RELEVE 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
04.02.23	C.S.		250DH	INP : Dr. Mohamed PNEUMOLOGUE Place des Bus, Imm. Achar AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10 INPE: 04117755

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CARREFOUR SELA Dr. HASSANE EL HOSNI SELA PHARMACIE Carrefour Achar - AGADIR ICE: 002770420000934 Tél: 05 28 82 80 10	04/02/2023	6.88,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed PNEUMOLOGUE Place des Bus, Imm. Achar AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10 INPE: 04117755	04.02.23	216	200DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 10000000 00000000	G 21433552 00000000 00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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

Docteur Mohamed RAGRAGUI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Lille (France)

Spécialiste des Maladies de L'appareil respiratoire
Asthme - Allergie

الدكتور محمد رگراگي

خريج كلية الطب بليل فرنسا

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيقه - الحساسية



06.09.83
أكادير في

141,00

Mr-BELKADI Zohra

Doliprane 1000 : 146,00

126,30
222,00

146,00

Augmentin 1g : Arochet 15

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm. Achar
AGADIR - Tel: 0528 82 80 11

32,60



Arochet: 146,00

146,00

45,30

GM

Vetadol : 28,00

146,00

248,00

Sérentide 200mg : 146,00

146,00

688,00 ps nigr. de la souche

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm.
AGADIR - Tel: 0528 82 80 11

عمراء عشار (فوق مخبزة تكديرت) ساحة الحفلاط - أكادير

Imm. Achar (au dessus Patisserie Tagadirt) - Place des Bus Agadir Tél./Fax: 05 28 82 80 10

T.P: 48105432 - I.N.P.E: 041117755 I.C.E: 001816213000017

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Docteur Mohamed RAGRAGUI

04/02/2023

Honoraires médicaux de Mme BELKADI Zohra

Consultation de Pneumoallergologie	250
Radiographies Thoraciques	200
Explorations Fonctionnelles Respi	
Tests Cutanés Allergologiques	
Autres (

Total Payé ce jour le 04/02/2023 450 DH

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm. Achâr
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10
INPE: 041117755

Imm ACHAR Place des Bus Q.I. AGADIR Tel/Fax: 05.28.82.80.10
T.P: 48105432 - I.N.P.E: 041117755 - I.C.E: 001816213000017

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Docteur Mohamed RAGRAGUI

04/02/2023

Compte rendu radiologique de Mme Zohra BELKADI

Radio thoracique de Face

Indication:

Interprétation:

Opacité basale droite >> foyer de pleuropneumopathie LID > peu de liquide à l'échographie.

Dr. Mohamed RAGRAGUI
PNEUMOLOGUE
Place des Bus, Imm. Achar
AGADIR - Tél: 05 28 82 80 10
INPE: 041117755

Doliprane®

PARACÉTAMOL 1000 mg



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



COMPRIMÉ

ADULTE

10 Comprimés

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

VOIE ORALE. Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

POSOLOGIE

1 comprimé par prise, à renouveler si nécessaire jusqu'à 3 comprimés par jour. En cas de douleurs plus intenses et sur avis médical, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4 comprimés par jour.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Lire attentivement la notice avant utilisation.

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

دوالي بـ ران
بارااسيطامول 1000 مغ



Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés



6 118000 040972

COMPOSITION

Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réservez à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**



بوري
82، مقر الكازارينايس - مين الصمع - الدار البيضاء
من. الباهش - ميدللي مسؤول

أقراص

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

6

118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance

propionate de fluticasone/
salmétrol

Diskus

/50 microgrammes
par dose

250

SERETIDE

250

microgrammes
/50 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétrol

Poudre pour inhalation en retenant unidoses
SYSTEME NON RECHARGEABLE



INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aigües et des épisodes aigus des broncho-pneumopathies chroniques. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

دواعي الاستعمال :

علاج إضطرابات الشعب الهوائية عند الكبار والأطفال. خصوصاً أثناً. التهابات الشعب الهوائية الحادة وفي فترات الإنسداد الرئوي الحاد والمتزمن. هنا التواه منظف للصدر، يسهل إخراج إفرازات القصبات الهوائية عن طريق السعال.



41, Rue Med Diouri.
20 110 Casablanca
Amina DAOUDI
Pharmacien responsable
41, زنقة محمد الدبوري
20110 الدار البيضاء
أمينة الداودي : الصيدلاني المسؤول

MUXOL®

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

AMM N° 50/19 DMP/21/NRQ

موكسول®

أمبروكسول

بدون سكر

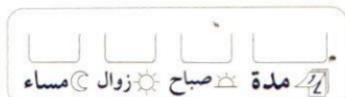
0,3%

عن طريق الفم



محلول للشرب

250 ml



COOPER
PHARMA

en flacon pressurisé
Suspension pour inhalation

100 microgrammes/dose

Ventoline

gsk

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norfluorane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg = microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

**100
microgrammes/
dose**

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

45,30

Lot

EH67

EXP

09 2024

PPV

45 30 BH

buvable en sachet
poudre pour suspension

1g / 125 mg



AUGMENTIN
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g / 125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

PPU: 126,30 DH
LOT: 649743
PER: 03/24



AUGMENTIN

1g / 125 mg



Composition :
Amoxicilline 1g
(sous forme trihydrate)
Acide clavulanique... 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam
(environ 30mg).
Mise en garde spéciale :
risque d'allergie.

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



AUGMENTIN

1g / 125 mg



poudre pour
suspension
buvable
en sachet

أوغمنتان 125 ملغم
اموكسيسيلين / الحمض كلافولاتيك
محموق لمستنقع في كيس قابل لل Tritz

■ 12 SACHETS

B200968-01

03

AUGMENTIN 1 g / 125 mg
12 sachets



6 118000 160175



