

# 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 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème étage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



## Déclaration de Maladie

N° W21-637542

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1647

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Boutgayout Lahoucine

Date de naissance :

01/01/1954

Adresse :

Rue 908 n°41 Dche-ra Inezgane

Tél :

06 68 39 7138

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



Cachet du médecin :

Date de consultation :

BEL KADI ZOHERA

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Planiféromophilie

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 :

AGADIR

Le : 04/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-637542

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

Matricule :

1647

Nom de l'adhérent(e) :

Boutgayout Lahoucine

Total des frais engagés :

1138,20dh

Date de dépôt :

07/02/2023

Coupon à conserver par l'adhérent(e).





# 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



أكادير في: 04.02.23

14100

Dr. BELKADI Zolma

Doliprane 1000: 148,30  
Augmentin 1g: 222,00  
Roche 500mg: 126,30  
AS 12/20

32,60

N-xol: 12,50  
AS 12/20

45,30

Vetrol: 248,00  
AS 12/20

Sénetide 200mg: 248,00  
AS 12/20

Dr. Mohamed RAGRAGUI  
PNEUMOLOGUE  
Place des Bus - Imm. Achar  
AGADIR - Tél: 0528828010  
ICE: 0027-048300000

عمارة عشار (فوق مخبزة نكديرت) - ساحة الخافلات - أكادير

Imm. Achar (au dessus Pâtisserie 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**

<b>Consultation de Pneumoallergologie</b>	<b>250</b>
<b>Radiographies Thoraciques</b>	<b>200</b>
<b>Explorations Fonctionnelles Respi</b>	
<b>Tests Cutanés Allergologiques</b>	
<b>Autres (</b>	

---

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

**Dr. Mohamed RAGRAGUI**  
**PNEUMOLOGUE**  
Place des Bus, Imm. Achar  
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



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

## 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

دوليبران  
بارا صيطامول  
1000 ملغ



أقراص

Doliprane® 1000mg

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. **Réservé 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.

بوتي ديم

82، ممر الكازيمباريناس - مين الصيغ - الدار البيضاء  
س. البشوشي - صيدلي مسؤول

ID: 649669

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



Voie inhalée



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance

250  
microgrammes  
/50 microgrammes  
par dose

proprionate de fluticasone/  
salmétérol

**SERETIDE**  
Diskus

250  
microgrammes  
/50 microgrammes par dose

**SERETIDE**  
proprionate de fluticasone/  
salmétérol  
Diskus



Poudre pour inhalation en récipient unitaire  
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 aiguës et des épisodes aigus des broncho-pneumopathies chroniques. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

### دواعي الإستعمال :

علاج اضطرابات الشعب الهوائية عند الكبار و الأطفال. خصوصا أثناء التهابات الشعب الهوائية الحادة وفي فترات الإنسداد الرئوي الحاد و المزمن. هذا الدواء منظف للصدر، يسهل إخراج إفرازات القصبات الهوائية عن طريق السعال

ADULTE ET  
ENFANT À  
PARTIR DE  
2 ANS



41, Rue Med Diouri.  
20 110 Casablanca  
Amina DAUDI  
Pharmacien responsable

41، زنقة محمد الديوري  
20110 الدار البيضاء  
أمنية الداودي : الصيدلاني المسؤول

**MUXOL®**   
Ambroxol

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



مدة 4 أيام  
صباح  
زوال  
مساء

**COOPER**  
PHARMA





Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé

**100 microgrammes/dose**

**Ventoline**



**Ventoline**

**SALBUTAMOL**

**100  
microgrammes/  
dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
**200 DOSES**

45,30

Lot  
EXP  
PPV

EST  
09 2024  
45,30 DH

**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 :  
norflurane (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



buvable en sachet  
poudre pour suspension

1g/125 mg



**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

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 LA DOSE PRESCRITE

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



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

1g/125 mg

**Composition :**

Amoxicilline ..... 1g  
(sous forme trihydratée)  
Acide clavulanique... 125mg  
(sous forme de clavulanate  
de potassium).  
Contient de l'aspartame  
(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.



B200968-01

03



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

1g/125 mg



**poudre pour  
suspension  
buvable  
en sachet**

أو غمشتان 1 غ / 125 ملغ  
أموكسيسيلين / الحمض كلافلوراتيك  
ممسحوق لمستعمل في كيس قابل للشرب

■ 12 SACHETS

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○  
12 sachets



6 118000 160175



poudre pour suspension  
buvable en sachet

1g/125 mg

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

1g/125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.  
Lire la notice attentivement avant emploi.  
...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال...يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU: 222,00 DH  
LOT: 650801  
PER: 08/24

Augmentin est une marque déposée  
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

1g/125 mg

**Composition :**

Amoxicilline ..... 1g  
(sous forme trihydratée)  
Acide clavulanique ..... 125mg  
(sous forme de clavulanate de  
potassium).  
Contient de l'aspartame (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.**



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

1g/125 mg

**24 SACHETS**

poudre pour  
suspension  
buvable  
en sachet

أو غمشتان 1 غ/ 125 ملغ  
أموكسيسيلين / الحمض كلافلوانييك  
مسحوق لمستعمل في كيس قابل للشرب

AUGMENTIN 1 g/125 mg ○  
24 sachets



6 118000 161042