

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

- 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.

N° W21-796049

169035

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELLAH

Date de naissance : 21-3-1948

Adresse : LOT CHANTIMAR - IMPASSE Rue 1 - N° 24

Tél. : 06 61 31 00 04

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection l'espérance

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/03/2023

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
21.03.23	(CS)		300.00	INP : 091841125 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme KADIR HASSANI Fatima 63, Rue Mamoun Mohamed 07	22/03/2023	68350

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 21/03/2023

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

297.00

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation
2 bouffées matin et soir pendant 10 jours puis 1 bouffée
matin et soir Se rincer la bouche après

307.00

- Singulair 10 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, 1 heure avant le dîner, pendant 1 mois

795.00

- Enrouex
1 cuillère matin et soir pendant 5 jours

683.50

Dr. Zineb Berrada
Pneumologue
Rés. Espace El Mansour
Tél: 05 22 98 12 19

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 الماري، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

SYMBICORT® TURBUHALER® 200 /6 microgrammes par dose

budésonide/formotérol

Poudre pour inhalation

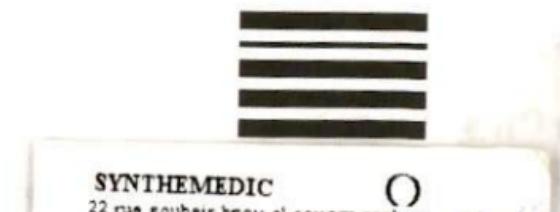
NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

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 zoubair bno al souam rocher
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdr p/inh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/NR0 P.P.V: 297,00 DH



SMLG
AVR-22
MAR-24

SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé

Montelukast

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : R03DC03

Qu'est-ce que SINGULAIR ?

SINGULAIR est un antagoniste des récepteurs aux leucotriènes qui bloquent des substances appelées leucotriènes.

Comment agit SINGULAIR ?

Les leucotriènes provoquent un rétrécissement et un œdème des voies aériennes dans vos poumons et provoquent également des symptômes d'allergie. En bloquant les leucotriènes, SINGULAIR améliore les symptômes de l'asthme, contribue au contrôle de l'asthme et peut améliorer les symptômes d'allergie saisonnière (connue également sous le nom de rhume des foins ou rhinite allergique saisonnière).

Quand SINGULAIR doit-il être utilisé ?

Votre médecin vous a prescrit votre asthme, pour prévenir et la nuit.

SINGULAIR est indiqué 15 ans et plus insuffisante et qui nécessitent l'ajout. SINGULAIR est également des symptômes d'asthme. Chez ces mêmes patients, SINGULAIR pour leur a temps apporter un soulagement contre la rhinite allergique saisonnière.

otre médecin déterminera comment SINGULAIR doit être utilisé

Qu'est-ce que l'asthme ?

asthme est une maladie qui comprend :

une difficulté à respirer en raison du rétrécissement des voies aériennes. Ce rétrécissement des voies aériennes s'aggrave et s'améliore à la réaction à différentes circonstances, des voies aériennes sensibles qui réagissent à différents phénomènes tels que la fumée de cigarette, le pollen, le froid ou l'effort,

un gonflement (une inflammation) de la muqueuse des voies aériennes.

symptômes de l'asthme comprennent toux, sifflement

Qu'est-ce que l'allergie saisonnière ?

allergie saisonnière (connue également sous le nom de rhume des foins ou rhinite allergique saisonnière) est une réaction à des pollens de végétaux et des herbes transportés par l'air. Les symptômes d'allergies saisonnières peuvent généralement comprendre : le nez bouché, qui coule, qui pique ; des éternuements, yeux larmoyants, gonflés, rouges, qui piquent.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ?

mez votre médecin en cas de problèmes médicaux ou d'allergies que vous présentez ou avez présentés.

Ne jamais prendre SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé :

vous êtes allergique au montelukast ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUCOURA
P.P.V: 307.00 DH
AMM 2060MP/21/NCI



74773510314-1

سكر

ENROUEX® 200 ml

Complément ali

شکل المتنور 10% ، ماء مطهر 7.6% ،
ملائل من الجل الأسود 2.5% ، مستخلص
نيك 0.2% ، سوربات البوتاسيوم 0.1% ،
لمسن 0.07%

عصبة
مطهر



Flacon 200 ml

محلقة صغيرة واحدة إلى ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات في اليوم.

مستخلص الخبرة
6 111255 810659
LOT 107213/FC10
09/2025 PPC 79.50

فيدة لالتهاب الحنجرة والمسالك التنفسية.

تم صنعه من طرف فيتوري.
ويوزع من طرف "راموفارم".
هذا مكمل غذائي وليس بدواء.

محلقة صغيرة واحدة إلى ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات في اليوم.

مدة الاستعمال : إذا تم فتح القارورة يجب استعمالها في الشهر المولى لفتحها.

ENROUEX® sirop sans sucre

Forme et présentation :

Sirop, Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml.

Composition :

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13%, Extrait liquide de coquelicot 10%, Eau purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait liquide d'Eucalyptus 5%, Extrait liquide de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, Gomme xanthane 0,2%, Arôme orange 0,2%, Acide citrique 0,2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle de Myrte 0,07%.

INGREDIENTS	PROPRIETES
Extrait de Propolis	Purifiant désinfectant
Extrait d'Eucalyptus	Purifiant
Extrait de Coquelicot	Emollient, sédatif
Extrait de Tilleul	Calmant
Extrait de Mauve	Emollient
Extrait de Radis noir	Expectorant
Huile essentielle d'Eucalyptus	Décongestionnant
Huile essentielle de Myrte	Décongestionnant

ENROUEX® possède des propriétés expectorantes, décongestionnantes, émollientes, antiseptiques et désinfectantes.

ENROUEX® est une association synergique d'extraits de plantes médicinales et d'huiles essentielles bénéfiques pour les irritations de la gorge et des voies respiratoires.

ENROUEX® est un produit d'appoint pour les troubles de la sécrétion bronchique.

Conseils d'utilisation :

Adulte et enfant à partir de 5 ans.

Agiter avant utilisation.

1 à 2 cuillerées à café à prendre 3 fois par jour.

Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par PHYTEO

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament