

# 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

- Reclamation : 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



**Déclaration de Maladie**  
M22- 54916

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8952 Société : R.A.N.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HASSANI HASSAN  
 Date de naissance : 19/02/1964  
 Adresse : 124 DISCART RUE AL NOU 3 HAY HASSANI  
 Tél. : 06 6079 26 67 Total des frais engagés : 838,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 23/05/2023  
 Nom et prénom du malade : HAJJAMI ZAKARIA Age : 15 ANS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : BRONCHITE AIGUE  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
 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 : 23/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
23-05-2023	CS + Rx Nébulisation		300 DH + 2000 DH 1500 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

23-05-23

38890

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

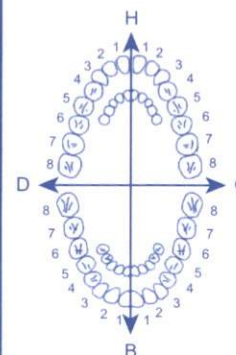
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie  
Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires  
Exploration du sommeil et ronflement,  
Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



## الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسي الربو والحساسية الفحص بالمنظار  
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم  
و الشخير المساعدة للاقلاع عن التدخين

الفحص بالموجد

# ORDONNANCE

Fait à ...Casablanca... le 23 / 05 / 2023

- HAJJAMI ZAKARIA

## Attestation des honoraires

- Consultation 300 dhs
- Radio thorax 200 dhs
- Nébulisation 150 dhs

Dr. Chaimaa FARISSI  
Médecin Pneumologue  
Allergologue  
Gsm : 06 79 51 61 45

Adresse : Lotissement Messimi lot 48, Appt 3B 3ème étage

En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45 | Urgence : 06 11 58 51 58

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com



## ORDONNANCE

Fait à Casablanca le 23 / 05 / 2023

- Zakaria EL HAJJAMI

### RADIOGRAPHIE THORACIQUE FACE

- Structures parenchymateuses sans anomalies
- Structure osseuse normale
- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Cul de sac costo-diaphragmatiques libres

Dr. Chaimaa FARISSI  
Médecin Pneumologue  
Allergologue  
Gsm : 06 79 51 61 45

Adresse : Lotissement Messimi lot 48, Appt 3B 3ème étage

En face de Marjane Hay El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com



# Docteur Chaimaa Farissi

Pneumophysiologie, Asthme et Allergie  
Endoscopie, Exploration fonctionnelles respiratoires  
Exploration du sommeil et ronflement,  
Aide au sevrage tabagique

Consultation Sur Rendez-Vous



## الدكتورة شيماء فريسي

أمراض الجهاز التنفسي الربو والحساسية الفحص بالمنظار  
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم  
و الشخير المساعدة للاقلاع عن التدخين

الفحص بالموجد

## ORDONNANCE

Fait à CASA le 23 / 04 / 2023

Zakaria HAYTHAMI

+ AZIX 500 mg. 79,70 x 2  
159,40 1 cp / 8 j pendant 5 jours.

+ Corticoides 20 mg.  
40,00 2 cp / 8 j la nuit pendant 2 jours.

+ Feraort 200 200  
185,50  
388,90 2 bouffée x 2 j pendant 1 mois.

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr TIR Abdelaziz  
58, Rue My Thami - Hay Hassani  
Tél: 022 90.21.67 - CASA

Dr. Chaimaa FARISSI  
Médecin Pneumologue

Adresse : Lotissement Messimigot 38, App 315 3ème étage

En face de Marjane 1945 El Hassani

Tél. fixe : 05 29 96 03 98 | Portable : 06 79 51 61 45 | Urgence : 06 11 58 51 58

E-mail : Chaimaa.farissi@gmail.com

# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métasulfobenzoate sodique) exprimé

Excipient q.s.p.

Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme d'orange)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés **solubles effervescents** avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

**Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.**

**En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.**

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

**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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN** et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bédridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

**ALLAITEMENT :** L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L4236

# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux ger

- infections respiratoires hautes : ot
- pharyngite;
- infections respiratoires basses (y con
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

### CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

### MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### TABEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

720 101005

# Azix®

## Azithromycine

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux ger

- infections respiratoires hautes : ot
- pharyngite;
- infections respiratoires basses (y con
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

### CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

### MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :  
Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

### EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### TABEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

720 101005



