

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.

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.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HASSANI HASSAN A 70372
 Date de naissance : 19/02/1964
 Adresse : 1111 DISELIM Rue 14 No 3 Hay Hassani, Casablanca
 Tél. : 06 6079 26 67 Total des frais engagés : 838,90 Dhs

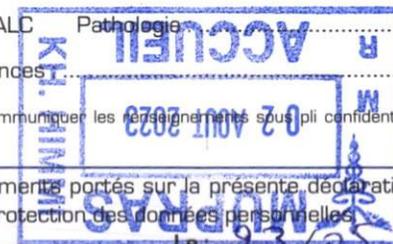
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 23/05/2023
 Nom et prénom du malade : HAJJAMI ZAKARIA Age: 57 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 : CASR 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 DA + 2000 DA 1500 DA	

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.

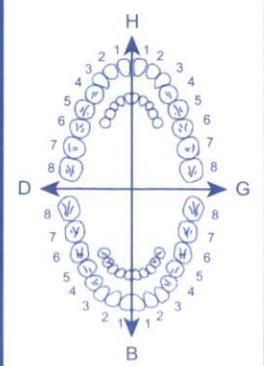
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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 و الحساسية الفحص بالمنظار
قياسات وظائف الجهاز التنفسي فحص اضطرابات النوم
و الشيخير المساعدة للاقلاع عن التدخين
الفحص بالموعد

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

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

- Zakaria EL HAJAMI

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 23/01/2023

Zakaria HAJJANI

+ AZIX 500 mg. 79,70 x 2
159,40
15
1 cp / j pendant 5 jours.

+ Corticostéroïde long. 20 mg.
40,00
15
2 cp / j le matin pendant 2 jours.

+ Feracort 200 200
185,00
388,90
15
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 Messimigou 38, Appartement 313 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

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métrasulfobenzoate sodique) exprimé

Excipient q.s.p.....

Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme 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 GENELEMENT 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'EVENTUELLES 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, bépridil, erythromycine 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 : otite, pharyngite;

- infections respiratoires basses (y compris)

- 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.

TABLEAU A (LISTE I).

Handwritten notes on a light blue sticky note:

79.20

PPA
PER
LOT
MISA
1907
0/20



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

120 101005

1. QU'EST-CE QUE FORACORT® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORACORT® ?
3. COMMENT PRENDRE FORACORT® ?
4. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES ?

Classe pharmacothérapeutique : MÉDICAMENTS POUR LES SYNDROMES OBSTRUCTIFS DES VOIES AÉRIENNES ; APRENERGIGUES, MÉDICAMENTS POUR INHALATION
Code ATC : R03AK07

FORACORT est un inhalateur qui est utilisé dans le traitement de l'asthme chez les adultes et les adolescents âgés de 12 à 17 ans. Il est aussi utilisé dans le traitement symptomatique de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) chez les adultes âgés de 18 ans et plus. Il contient deux xubstances médicamenteuses différentes : le budésonide et le fumarate de formotérol diluhydraté.

- Le budésonide est un « corticoïde ». Il agit en diminuant et prévenant l'inflammation dans vos poumons.
- Le formotérol est un « bêta2-agoniste de longue durée d'action » ou « bronchodilatateur ». Il agit en relâchant les muscles de vos bronches ; ce qui vous aide à respirer plus facilement.

Asthme
 Pour le traitement de l'asthme, deux médicaments en inhalateurs vous seront prescrits : FORACORT et un deuxième médicament bronchodilatateur à utiliser en cas de besoin pour soulager les symptômes :

- FORACORT sera utilisé quotidiennement matin et soir, dans le but d'empêcher la survenue des symptômes d'asthme.
- Le deuxième médicament en inhalateur (bronchodilatateur bêta-2 mimétique d'action rapide et de courte durée) sera utilisé au moment où survient des symptômes d'asthme pour les soulager et retrouver une respiration plus facile.

FORACORT n'est pas le médicament qui doit être utilisé en réponse à la survenue des symptômes d'asthme pour les soulager.

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
 FORACORT est également préconisé pour le traitement de la Broncho-pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive est une maladie chronique des voies aériennes du poumon souvent causée par le tabagisme.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE FORACORT® ?
 N'utilisez jamais FORACORT :

- si vous êtes allergique (hypersensible) aux substances actives

Alertes et précautions
 Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser FORACORT si :

- Vous avez une infection pulmonaire
- Vous êtes diabétique
- Vous avez une infection pulmonaire

Informations supplémentaires ?
 Comment conserver FORACORT® ?
 Informations supplémentaires ?

Si vous prenez l'un de ces médicaments, ou en cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser FORACORT.

Informez également votre médecin ou votre pharmacien si vous devez avoir une anesthésie générale pour une opération ou des soins dentaires.

Grossesse, allaitement et fertilité
 Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que suivant la prescription de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, n'arrêtez pas de prendre FORACORT mais consultez votre médecin car lui seul peut juger du traitement le mieux adapté à votre cas.

Allaitement :
 Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sports :
 Attention, ce médicament contient des principes actifs pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles antidopage.

Conduite de véhicules et utilisation de machines
 FORACORT ne présente pas d'influence ou a une influence négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE FORACORT® ?
 Veuillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès :

- Il est
- Si

Si vous prenez l'un de ces médicaments, ou en cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser FORACORT.

Si vous prenez l'un de ces médicaments, ou en cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser FORACORT.

Si vous prenez l'un de ces médicaments, ou en cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant d'utiliser FORACORT.

GTIN 18901117248882
 LOT 1B21050
 EXP 07/2024
 S/N 87170323379238
 PPV : 189 DH 50



ent
 ira
 ole
 nes
 tre
 de
 rs,
 e.

progr
 orale
 Si voi
 d'at
 mal
 mè
 • Si
 sym
 mèr
 • Il es
 aupté