

# 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.

M23-007047

196003

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ifri Quine ISMAIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca

Date de consultation : 08/11/2013 Tél: 0522 44 83 71

Nom et prénom du malade : Ifri Quine ISMAIL Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Respiratoire

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
08/11/23	02	300		Dr BELHOUSSENI DRSSI Med Pneumologue - Allergologue 53 Baharef Meskini - Casablanca +212 52 83 73 - 0522 44 83 71

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rive Gauche Abou El Mon	09/11/2023	522,80

092108034

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

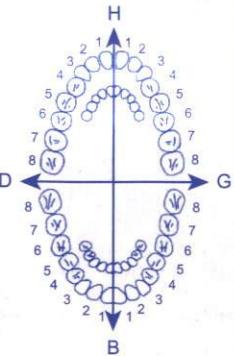
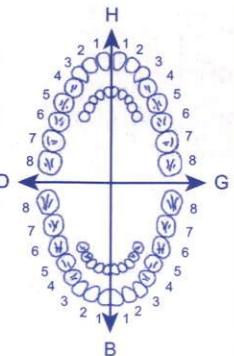
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	35533411		11433553	DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلحسين إدريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - الصيقة - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشخير

Casablanca le : ..... 08/11/2023

الدار البيضاء في :

MR IFRIQUINE ISMAIL

- Solupred 20  
3 cp le matin pdt 5 jours
- Clazen xl 500mg  
1 cp par jour 7 jours . après repas
- Seretide 500 diskus  
1 bouffée matin et soir se rincer la bouche après
- Prazol 20 mg  
1 gélule avant le repas 7 jours

5280

✓

582.80

Pharmacie Rive Bleue  
Dr. ICAME Mohamed  
50, Allée Abou Mahassine  
Quartier Raha El Maskini - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 94 36

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Médi  
Pneumologue - Allergologue  
59, Bd Raha El Maskini - Casablanca  
Tél.: 05 22 44 83 70 - 05 22 44 83 71

Pharmacie Rive Bleue  
Dr. ICAME Mohamed  
50, Allée Abou Mahassine  
Quartier Raha El Maskini - Casablanca  
Tél.: 05 22 33 94 36

Poudre pour inhalation en récipient unidose  
Système NON RECHARGEABLE



**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salmétérol Diskus

**500** microgrammes  
/50 microgrammes par dose



**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salmétérol Diskus  
**500** microgrammes  
/50 microgrammes  
par dose

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 338,00 DH  
ID: 652049  
118001 141111

Voie inhalée



**RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES**  
Liste I - Uniquement sur ordonnance



Prazol®  
20 mg  
14 gélules

gélules Microgranules gastrorésistants

14

bouteille

S. Béchouin - Premarin® Responsable  
B2. Ame des Cellulaires - An. Sibla - Cisatracire

voie orale

Prazol® 20 mg Omeprazole

PPN : 52DH80  
PEP : 06/25  
LOT : M218-2



# Clazen® 500

clarithromycine

Voie orale

Clazen® 500

clarithromycine  
14 Comprimés pelliculés



6 118000 330462

14 Comprimés pelliculés

Clazen® 500  
clarithromycine

14 Comprimés pelliculés

CS0134-03

Ne pas dépasser la dose prescrite  
لا تتجاوز الجرعة المحددة

Tableau A (Liste I)

AMM N° 483/16 DMP/21/NCD

Zenith pharma

Fabriqué par ZENITH PHARMA

96, Zone Industrielle, Tassila,  
Inezgane Agadir - Maroc

Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable



١٣٢١٠٠

كلازيموكسيفاین  
Clarimoxacin  
500 mg

يحتوي كل قرص مغلف على : 500 ملجم من كلاريموكسين  
السوالات : كمية كلية للقرص واحد.

يحظى في درجة حرارة معتدلة.

يصرف بوصفة طبية.

للمزيد من المعلومات : انظر النشرة الم附قة

يحظى بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال.

Chaque comprimé pelliculé contient : 500 mg de clarithromycine.  
Excipients : q.s.p.

A conserver à une température ambiante.

A utiliser sur prescription médicale.

Pour plus d'information : consulter la notice à l'intérieure.

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

(10x67x20) mm