

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.



Declaration de Maladie

N° W21-830389

196179

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12569</u>		Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>IFRI QUINIE ISMAÏL</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <u>Dr. M. OUZZAZANI TOUFIH</u> <u>Professeur Agrégé</u> <u>21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca</u> <u>Tél: 0522 20 12 94 / 0522 20 36 36</u> </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Maladie mentale</u>			
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'at médecin conseil de la Mutuelle.			
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.			
Fait à : <u>ACCUEIL</u> Le : <u>10/10/2019</u>			

Autorisation CNDP N° : AA-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
30 NOV 2023	38	800,00		INPE 091116533

EXECUTION DES ORDONNANCES

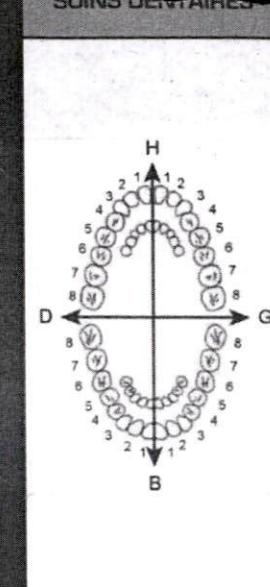
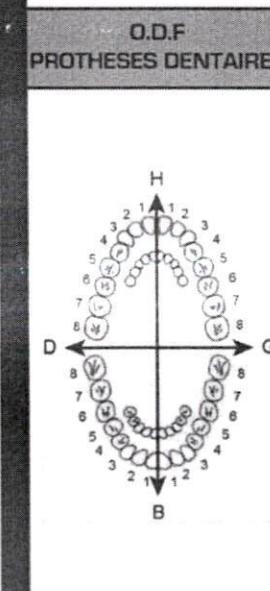
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
36, Boulevard 24 Avril - Palmier Casablanca - Tel : 0522 26 32 05 E-mail : louvre@outlook.com	30/04/2014	208.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traitées		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

Casablanca, le

Enfant IFRIQUINE Zayna

60.00
1 AZIX 1500

graduation 20, une fois par jour pendant 3 jours

40.00
2 EFFIPRED COMPRIMES 20MG

Prendre 1 comprimé le matin, après le repas, pendant 5 jours.

52.20
3 PROSPAN SIROP ENFANTS

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

16.30
4 STERIMAR

3 pulvérisations nasales par jour

00
5 PIVALONE 1 % susp nasal : Fl doseur/10ml

Faire 1 pulvérisation le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

00
6 COQUELUSEDAL 250 PARACETAMOL

Prendre 1 suppositoire le matin et le soir, pendant 5 jours.

20.00

Pr Makine OUAZZANI TOUHAM

208.50

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"
545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie
Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إخلاصي في أمراض الأطفال والرضع
21، زنقة حافظ إبراهيم (شاطوريان سابقاً)

كوفي - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)
0522.20.12.94 / 0522.20.36.38
الهاتف : 0522.29.89.49

الفاكس : makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعود

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

30.11.2023

الدار البيضاء في

Age : 5 ans

Poids : 20.00 Kg

صيدلية توهر
Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05
pharmaciedutuuvre@gmail.com

Dr. M. OUAZZANI TOUHAM
Professeur Agrégé Pédiatre
21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca
0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

في حالة استجابة
مصحة القلب والأطفال "كليفورنيا"
545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا
الدار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 06/2026
LOT 32011 12

✓ v.s.

PROSPAN®

Sirop Traitement de la toux

Composition : pour 100 ml

Lierre grimpant (extrait hydroalcoolique sec de feuille) 0,700 g

Excipients : Sorbitol (cristallisable), Sorbate de potassium, Gomme xanthane, Arôme cerise, Eau purifiée, Acide citrique anhydre.

Excipients à effet notoire :

Sorbitol, sorbate de potassium.

Une cuillère à café contient 1.9 g de sorbitol et 0.04 meq de potassium.

AMM N° 501/15 DMP/21/NNP

PROSPAN® Sirop 200 ml

PPV : 52.20 DH



6118000300076



Laboratoires KOSMOPHARM

272, Lotissement Lina, Rue 5

Z.I. Sidi Maârouf - 20550 Casablanca - Maroc

Sous licence **ENGELHARD** / Allemagne

04/18
100135

1500 mg

40 mg / ml AZithromycine

AZIX®

Poudre pour
suspension
buvable

أزيكس®
أزيتروميسين
40 ملخ / مل

1500 ملخ
 محلول للشرب

Enfants 1500 mg
/37,5 ml

COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :

Azithromycine.....40,00 mg

Sous forme de

dihydrate d'azithromycine.....41,92 mg

Pour 1 ml de suspension reconstituée.

Excipients à effet notoire : Saccharose, sodium,

glucose (contenu dans l'arôme vanille)

Excipients à effet notoire : Saccharose, sodium,

glucose (contenu dans l'arôme vanille)

FORME PHARMACEUTIQUE :

Poudre pour suspension buvable 35,6 g
(1500 mg d'azithromycine dans 37,5 ml de
suspension reconstituée) de poudre en flacon.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

MISES EN GARDE SPECIALES :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE
CONSERVATION :**

A conserver à une température ne dépassant
pas +30°C.

Après reconstitution, la suspension se conserve
au maximum 5 jours à +25°C.

La durée du traitement est de 3 jours

NE LAISSER NI A LA PORTEE NI A LA VUE
DES ENFANTS

AMM N° : 787/15 DMP/21/NRQ

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I).

بوتي ش.م
82، مصر الكازباريناس - عين السبع - الدار البيضاء
ب. م. البيشوشى - هيدلى مسؤول

b

45x75x124
2

Préparation de la suspension buvable :



1/ Avant d'ouvrir le flacon, agiter vigoureusement la poudre du fond.



2/ Pour ouvrir le flacon, tourner le bouchon vers la droite.



3/ Remplir le godet verseur joint avec de l'eau jusqu'au trait indiqué.



4/ Verser le contenu du godet verseur dans le flacon contenant la poudre.



5/ Bien enfoncez le bouchon adaptateur dans le flacon.



6/ Refermer le flacon avec le bouchon.

7/ Agiter vigoureusement le flacon plusieurs fois.

Azix® 1500 mg

Azithromycine 40mg/ml
Poudre pour suspension buvable



6 118000 041245



AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sébâ - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 80DH00

PER: 06/26

LOT: M2213