

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 071734

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 204171
Nom & Prénom : ELAÏRI AZOUZ
Date de naissance : 01.01.1951
Adresse : Derb el widad, hay hassan, casa.
Tél. : 0665669M2 Total des frais engagés : 1082, 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/24
Nom et prénom du malade : ELAÏRI AZOUZ Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie Respiratoire
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) :

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
09/06/24	C8	300DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AL BOUST 580 Bd. Ibn Sina Derb El Wadai Hay Hassani - CASABLANCA	24/06/24	782,20
--	----------	--------

INPE 092004415

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

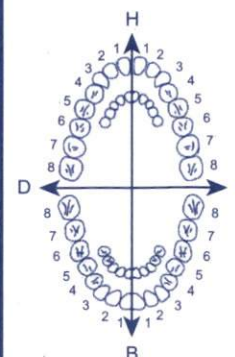
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

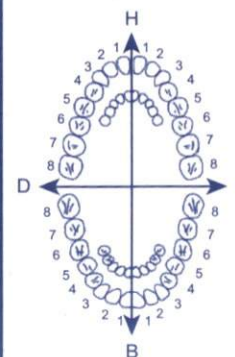
H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

ELOIRDI A2012

Casablanca le : 09/04/24

1- Tiora 309,40
151.20
1/100
At 3 mois
Sybiwit 200/5
18 - 0
18
3 mois
Bronchodual
28 en Cal
102,90
Tordup sirap
79,90
1 (15x3)
At 7j
782,90
782,90

رقم 11، ربة أبو الحسن العسكري (لأفوازي سابقا) الطابق 5 (مصدق متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12 quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tiova Rotacaps inhalation en

Tiotropium

Veuillez lire attentivement
prendre ce médicament
importantes pour vous



6 118 001 470068

Veuillez lire attentivement

médicament car elle contient des informations importantes

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter

- Si vous avez

vos symptômes

- Ce médicament

jamais à d'autres

signes de leur

- Si l'un des effets

effet indésirable

médecin ou à votre

indésirables événements

tiova

rotacaps®

À utiliser uniquement avec **revolizer** /

ريفلايزر فقط مع

PPV: 151,20 DH

revolizer® / ريفلايزر

Se référer à la notice ci-jointe avant utilisation /
الرجوع إلى النشرة داخله قبل الاستعمال

Que contient cet

1. Qu'est-ce que

2. Quelles sont

Rotacaps 18 µg

3. Comment pre

4. Quels sont les

5. Comment com

6. Informations su

1. QU'EST-CE QUE

gélule ET DANS QUEL

Classe pharmaco-thér

Tiova Rotacaps appa

anticholinergiques. C'est un bronchodilatateur (il augmente le calibre des bronches pour favoriser le passage de l'air dans les poumons) à longue durée d'action qui s'administre par voie inhalée et sa durée d'action est de 24 heures.

Indications thérapeutiques

Tiova Rotacaps 18 µg permet aux patients souffrant de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de respirer plus facilement. La BPCO est une maladie pulmonaire chronique qui provoque l'essoufflement et la toux. Le terme BPCO est associé à la bronchite chronique et à l'emphysème. La BPCO étant une maladie chronique, vous devez donc utiliser Tiova Rotacaps 18 µg de façon régulière quotidiennement et non pas seulement quand vous ressentez une gêne respiratoire ou d'autres symptômes de BPCO.

Tiova Rotacaps 18 µg est un bronchodilatateur à longue durée d'action qui aide à ouvrir vos voies respiratoires et facilite l'entrée et la sortie d'air dans les poumons. L'utilisation régulière de Tiova Rotacaps 18 µg peut aussi vous aider lorsque vous souffrez d'essoufflement continu lié à votre maladie et vous permettra de minimiser les effets de la maladie sur votre

6 118001 470068

TOUDEX[®] sirop

Adulte :
1 cuillerée à soupe 3 fois / jour
Agiter avant utilisation

Forme et présentation :

Sirop. Flacon de 125 ml, Flacon

Composition :

Cassis *feuille, mauve* bleu fleur
glycérine, acide citrique), extra
sorbate, sodium benzoate, gom
citrique monohydrate, aspartame

Propriétés :

TOUDEX[®] est une association d
bénéfiques pour les irritations
inflammations des voies respirato
La mauve possède une action
émolliente.

Le cassis (i fluid) possède une ac

*I fluid est un procédé uni
composants de la plante est pr
son intégrité.

Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation.

Nourrisson (à partir d'un an) : 1 cuillerée à café 2 fois/jour.

Enfant : 1 à 2 cuillerées à café 3 fois/jour.

Adulte : 1 cuillerée à soupe 3 fois/jour.

Durée d'utilisation :

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

Fabriqué Phytéo Laboratoires

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament

TOUDEX[®] Mauve - Cassis



6 111255 810642



Sans alcool
Sans sucre

Boehm
Ingelheim

[illegible]

SYNTHEMEDIC

22 rue zeubeir bnou al souam roches
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200 µg Pde p.m.

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 293.00DH

6 118001 020706

SNBL
AVR-23
MAR-25

تأثر الجانبية التالية، توقف عن استعمال

(م) و أعلم الطبيب فوراً:

لمنطقة المحيطة بالفم (اللسان

مع جلدي مصحوب بصعوبة في ا

ة. هذه الأعراض تشير إلى حدو

، تصيب شخصاً واحداً من أصل

فاجئ بعد استنشاق الدواء. هذا

د من أصل 10000.

1 من أصل 10

ف أو شديد؛ عموماً هذه التأثير

(الإصابة بعدوى فطريات مجهر

ضة بعد كل استنشاق للدواء.

سعال و بحة.

1 من أصل 100

1 من أصل 1000

الباعلات تأق، وذمة وعائية.

عداً القصبات مصحوب بصفير؛ في حال ظهر الصفير

م سمبيكورت (م) توربوهاالر (م) لا تأخذ جرعة أخرى من

عالر (م) ، و اتصل بالطبيب.

سيوم في الدم.

لقلب.

1 من أصل 10000

وك، خصوصاً لدى الأطفال

ر بضيق في الصدر (ذبحة صدرية)

علاج في الدم (سكر الدم)

مل، الذوق، مثل الشعور بمذاق مزعج في الفم

فردتيكوويدات المستنشقة و الإفراز العادي للهرمونات

م، بالخصوص عند استعمال الدواء بجرعات كبيرة في

وفيلتمل هذه التأثيرات علي؛

المعدنية للعظام (تخلخل العظم)

دسة)

دم الداخلي في العين)

لمراهقين

ن الكظريتين (الغدتان الصغيرتين اللتان تقعان فوق