

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



ND 36324
Déclaration de Maladie : N° P19- 0024586

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. LAHRICH FAICAL Date de naissance :

Adresse : RTE MEKKAK ETC E APPATZ PARTE CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 0654.500.351 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecin Général
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tel: 05 22 25 58 32

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : M. LAHRICH FAICAL Age : 22 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 12 aout 2020

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
11/03/2020	E	01	200 DT	Docteur JAGNUAUI BRAHIM Médecine Générale 70, Rue de Normandie Maarrif Casablanca - Tél.: 05 22 25 59 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme LAHROU 256 Boulevard de Casablanca Casablanca Maroc	11-08-2020	640,90 DH

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
		A M	P C	I M	I V	
Docleir TAGNAUTI Brat. Médecin Généraliste 70, Rue de Normandie Maroc Casablanca - Tél.: 05 22 76 55	21/07/2020			21/07		Docteur TAGNAUTI Brat. Médecin Généraliste 70, Rue de Normandie Maroc Casablanca - Tél.: 05 22 76 55

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

الدكتور إبراهيم التغناوتي
خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70, زنقة نورماندي - المعاريف
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

الدار البيضاء، في
11/8/2020

Mr Lahrichi Faycal

26.00 Serecide 250

Accu ^{S.V.} ofぶ ffpe 2g
CH EK

15.00 pour mesurer le glycémie

11.00 Dole ^{S.V.} jave 1

3B

15.00 ex 31

15.00 Catafham 50

56.60 Deprostone ^{S.V.} ex 37

112.00 Tricof ^{S.V.} 917 / seu 15M

640.90

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

Pharmacie des Cygnes
Mme LAHRICHI SAMIA
250, Boulevard de l'Atlas
Tél. : 05 22 98 85 17 - Casablanca

811 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 2350MP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



PPV:14DH00
PER:03/23
LOT:J869



15,80

P	P	V	I	S	D	H	8	0
E	R			0	3	X	2	3
O	T			J	9	2	2	
S	2							

GTIN

PPC: 135,00Dhs

LOT (10)



2021-08-01



2019-11-03

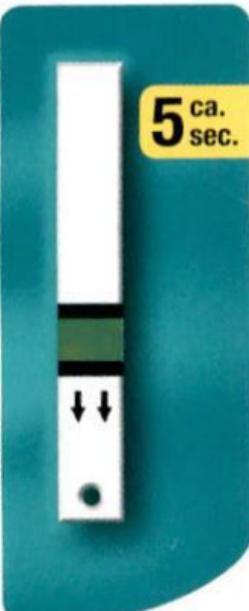
Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive,
refermer le tube immédiatement.

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Test strips



For the
determination of
blood glucose

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

ACCU-CHEK® Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

Roche



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SERETIDE DISKUS

100 microgrammes/50 microgrammes/dose,
250 microgrammes/50 microgrammes/dose,
500 microgrammes/50 microgrammes/dose,
poudre pour inhalation en récipient unidose

propionate de fluticasone/salmétérol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Seretide Diskus et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?
3. Comment utiliser Seretide Diskus ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Seretide Diskus ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
ou PPV : 248,00 DH
Se ID : 6 118001 141104
pr

im
d'action. Les bronchodilatateurs permet de faciliter l'entrée et la au moins 12 heures.

- Le propionate de fluticasone est l'irritation dans les poumons.

Votre médecin vous a prescrit ce me troubles respiratoires tels que :

- Asthme,
- Broncho-Pneumopathie Chronique 500 microgrammes/50 microgrammes d'exacerbations des symptômes Obstructive (BPCO).

Vous devez utiliser Seretide tous les Cela permettra de contrôler correctement

Seretide permet d'éviter la survenue Cependant, Seretide ne doit pas être d'essoufflement ou de sifflement. Ce médicament bronchodilatateur dit durée, comme le salbutamol. Vous inhalateur dit « de secours » d'action

2. Quelles sont les informations à

N'utilisez jamais Seretide Diskus : Si vous êtes allergique au salmétérol composant de ce médicament, le la

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant

- une maladie du cœur compris rapide,
- une hyperactivité



26 ou 60 doses

Poudre pour inhalation en récipients unidose

SERETIDE
Propionate de fluticasone/
salmétérol



جاف

جاف دل جاف دل جاف



جاف دل جاف

جاف دل جاف

112,00

TRIZÉF® 1g/3,5 ml I.M.

Produit de laboratoire pour évolution injectable
Boîte unitaire

Remboursable AMI



6 118000 021452

Liquidement sur ordonnance - Liste I

Respecter les Doses Prescrites



Teneur en sodium : 83 mg.

par ampoule.

1%..... 3,5 ml

Lidocaïne chlorhydrate

Solvant :

par flacon.

Cetiraxone (DCI)....1 g

Poudre :

Compositum :