

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## diologie 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.

## otique :

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.

## ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3171 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEIGHOUAT EL HASSAN

Date de naissance : 31/05/1956

Adresse : OPP. OUMARABII IMM. F N° 1

MASSIRA 3 MARRAKECH

Tél. : 066053579 Total des frais engagés : 703,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/11/2010

Nom et prénom du malade : BEL GHOUAT MERIEM Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite allergique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : ACCUE Le 06 FEV 2012

## **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
13/11/19	CS		200, 00	Dr. Mohamed RAHIM Prc: mologie Med Zerkouni 2 <sup>e</sup> dessus City Club Guéliz Marrakech 26/11/2019 05 24 43 06 18

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/19	503,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

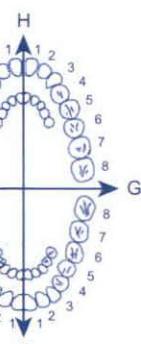
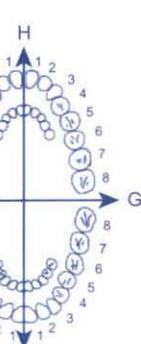
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Dr. Mohamed RACHID

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Asthme - Allergies -Tuberculose

Déplômé De la faculté de Médecine  
de Clermont - Ferrand - (France)

- Ex- Médecin du centre de Pneumologie  
Infantile de Puy - Giroux (Auvergne - France)

Ancien Spécialiste de l'hôpital Militaire

Radiographie - Spirometrie

Tests d'allergie

# الدكتور محمد رشيد

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

الضيقه - الحساسية - السلل

خويج كافية الطب (كليرمون فيراند) فرنسا

طبيب سابقًا بمراكش للأمراض الرئوية

(فرنسا)

طبيب سابقًا بالمستشفى العسكري

ابن سينا - مراكش

Marrakech, le : 13 Nov 2019 مراكش، في :

*Dr. Mohamed RACHID*  
Bd. Med Zerkouni n°62  
Guéliz - Marrakech  
Tél: 05 24 43 06 18

BEL GHD - 110,00  
~~55,00 x 2 = 110,00~~  
~~- Cimoxil 1g 1 - 0 - 1 x 6, Rabat~~  
~~16,40 x 2 = 32,80 9 reas x 3 / 1 x 8,1~~  
~~- Médiavone au foie 9 reas x 3 / 1 x 8,1~~  
~~207,10 - Symbicort 200 20,1 1x2 / 1 mis~~  
~~13 jatru x 5 mois~~

63,20 2447947 102 15 20 - 0 - 1

*Dr. Mohamed RACHID*  
Pneumologue  
62 Bd. Med Zerkouni  
Guéliz - Marrakech



vacances d'août 20  
S + EFn = 6000Dhs

ICE : 001636031000090

شارع محمد الزرقطوني، رقم 62 - جليز - مراكش (قرب فندق البيستان) الهاتف : 05 24 44 79 47 - الفاكس : 05 24 44 06 18

Bd. Mohamed Zerkouni N° 62 (à côté de hôtel El Boustane) - Tél : 05 24 44 79 47 - Fax : 05 24 43 06 18

# سمبيكورت

بوديسونيد/فورمoterول

توري بوهالر

6/200 ميكروغرام الجرعة

مسوق يستنشق عن طريق الفم

جرعة 120

Fab: Exp: Lot:

MAR-18  
FEV-20  
SHMA

AstraZeneca 

69 026 56 67

إنترو الماكسير الموسومة

يجب الحفظ في مكان لا تتجاوز فيه الحرارة

30 درجة مئوية فوق الصفر

بعد الاستعمال، ريك الحفاظ على العبوة

وادرمه حتى يندمل بشكل محكم

## RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

A conserver à une température ne

dépassant pas + 30°C.

Conserver l' inhalateur avec le

capuchon bien vissé.

[SYMB200-6ANIIIA0204.1]

# Symbicort®

budésonide/formoterol

## Turbuhaler®

200/6 µg par dose

Poudre pour inhalation

120 doses

200/6

**ENFANTS**

**MEDIBRONC**  
CARBOCISTÉINE  
**SIROP EN FLACON**



Flacon de 150 ml

Voie orale

16,40



**ENFANTS**

**MEDIBRONC**  
CARBOCISTÉINE  
**SIROP EN FLACON**



Flacon de 150 ml

Voie orale

16,40





1g  
dispersibles  
12 comprimés

amoxicilline

**AMOXIL**

# Amoxil. 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

## Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g

Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيلين ١ غ. يحتوي هذا الدواء على الأسترات

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بالكامل قبل الاستعمال

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

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول وعمرى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV : 55,00 DH

LOT : 620179

PER : 02/21

A avaler avec un verre d'eau  
بتلع مع كوب من الماء

**OU**



A mettre préalablement  
dans un demi verre d'eau  
avant ingestion

ذابة الفرشن في نصف كوب من الماء وحرك الخليط

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038



1g  
dispersibles  
12 comprimés

amoxicilline

**AMOXIL**

# Amoxil

amoxicilline

1g

comprimés dispersibles

**Composition :**

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) ..... 1g  
Excipient q.s.p. ..... 1 comprimé  
Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيلين ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

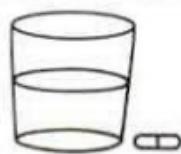
اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Ce medicament peut causer des allergies  
Tenir hors de la vue et de la portée des  
enfants

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال  
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



A avaler avec un verre d'eau  
بتلع مع كأس من الماء

**OU**



A mettre préalablement  
dans un demi verre d'eau  
avant ingestion  
إذابة الفرزق في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH  
LOT: 614183  
PER: 11/20

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



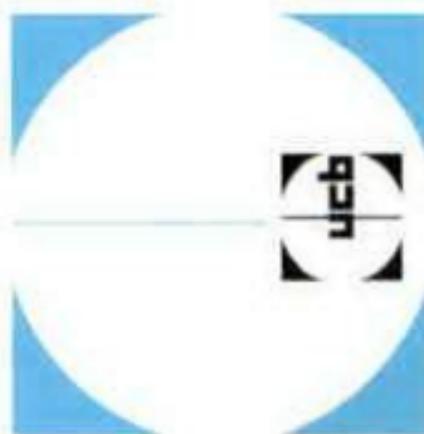
6 118000 160038



63,20

زنجبيل تشنك<sup>®</sup>  
سبتيريزين ديكالورهيدرات  
10 مللغ

15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر



Zyrtec<sup>®</sup> 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec<sup>®</sup> 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158