

## 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 présentant 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.

## Déclaration de Maladie



Dos n° 59649 N° W19-555041

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>11418</u>	Société : <u>2. A. M.</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Fatma</u>
Nom & Prénom : <u>Boujelou</u>			
Date de naissance : <u>31/12/75</u>			
Adresse : <u>Lot 4a Fidilia 1. DAKHLA AGADIR</u>			
Tél. : <u>0663612485</u>			Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin			
YOUSSEF EL ALAUI BENCHAH			
Pneumologue - Allergologue			
2, Rue Ifni Avenue Kennedy Talbor			
- AGADIR -			
Tél. : 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>10/12/11</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Boujelou Fatma</u>			
Age : <u>Libans</u>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>ALLERGIE</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'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 : AGADIR Le : 10/12/11

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
10.10.2011	✓	20 pc	1000	Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAL Pneumologue - Allergologue 1, Rue Kennedy Avenue Kennedy Talbot AGADIR - Tél: 05 28 82 80 61

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FIDIA DRIBSS		
Dr. ALAOUI BENCHAL Asma	10.10.2011	500,50
El Al Fidha 1, Cité Dakhla		
AGADIR - Tél: 05 28 23 39 39		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAL Pneumologue - Allergologue 1, Rue Kennedy Avenue Kennedy Talbot AGADIR - Tél: 05 28 82 80 61	10.10.2011	20 pc	2000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	AM	PC	IM	Montant détaillé des Honoraires

### VOLET ADHERENT

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

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	26533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[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**

Spécialiste

Des Maladies des Bronches et Poumons  
Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

- Diplôme Inter-Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter-Universitaire d'Allergo-Anesthésie.
- Diplôme de Médecine d'Urgence - Oxyologie .
- Diplôme de Médecine Aéronautique .
- Attestation d'Endoscopie Thoracique

- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

Agadir le 10/02/2021

R:2193

Me fatima BOUJDOU



1-Apixon sirop /IFLACON

Dr. Al Aouda Lalla Asma  
Ext. Al Fidaia 1, Cité Dakha  
AGADIR - Tel. 05 28 39 39

2-Tavanic 500 mg :2boites :

1cp/j 10 j avant le repas 10 jours

3-Xyzall :5mg :1 boite de 28 :

1 cp le soir

4-SERETIDE 500 :Deskus:

1asp le matin - 1cp le soir

2 Rue Ifni ; Avenue Kennedy Talbot Agadir //Téléph: 212 (0)528 846715 /-  
/0528 828064 /---/0808 318500 --//0661 196778---- Email : [alamyb@yahoo.fr](mailto:alamyb@yahoo.fr)



**Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD**

**Spécialiste**

Des Maladies des Bronches et Poumons

**Allergies Respiratoires, Alimentaires, Médicamenteuses**

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Agadir, le : 10/02/21

- Diplôme Inter -Universitaire en techniques Diagnostiques et Thérapeutiques Allergologiques
- Diplôme Inter- Universitaire d'Allegro –Anesthésie
- Diplôme de Médecine d'Urgence – Oxyologie
- Diplôme de Médecine Aéronautique
- Attestation d'Endoscopie Thoracique
- Expert auprès des Tribunaux
- Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie

### **Radio pulmonaire de face**

Mme BOUJDOU Fatma

Transparence pulmonaire normale

Dr. Youssef EL ALAOUI BENCHAD  
Pneumologue - Allergologue  
Rue Ifni Avenue Kennedy Talborjt  
Tél: 05.28.84.67.15 / 06.61.19.67.78 Fax: 05.28.82.80.4 / alamyb@yahoo

2, Rue Ifni - Av Kennedy Talborjt –Agadir Tél : 05.28.84.67.15 / 06.61.19.67.78 Fax: 05.28.82.80.4 / alamyb@yahoo



28 comprimés pelliculés  
Dichlorhydrate de Lévoçétirizine

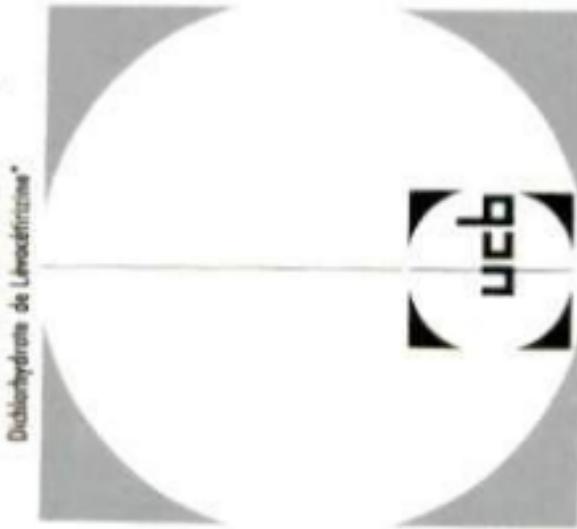
**5 mg** 

90,50

LOT 201468 1

EXP 06 2024

PPV 90 50



**Xyzall 5 mg**  
28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMM



6 118000 021599

# Apixol®

## Features

## AUX EXTRAITS

### ► Apaise les voies

- respiratoires

  - Adoucit la gorge

九

10 of 10

Lot: 200578

## A consonance avant la

PPC: 79,00 DH