

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.

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.

Prothèse :

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



68789 802

Déclaration de Maladie : N° P19-0020234

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5258 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTAYER ZAHIA Date de naissance : 05/05/1958

Adresse :

Tél. : 0666404359 Total des frais engagés : 925DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Arabi NACIRI Pneumophthisiologue 5 Bis, Rte. Anou Babik - Casablanca Tél. 05 22 94 92 45 - 05 22 94 93 47

Date de consultation : 19/02/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : CASABLANCA Le : 19/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/02/21	23		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/21	295,00
	19/02/21	130,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/02/21	212	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

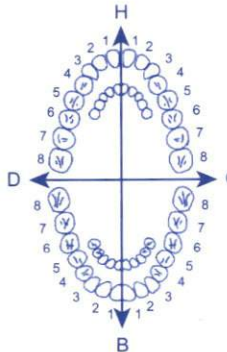
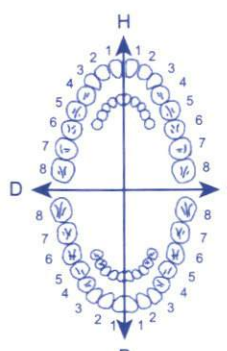
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				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'EXECUTION

Consultations :
Pneumophtisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

19/02/2021

Madame BOUTAYEB Zahia

79,30 LOVANIC 500 boîte de 5 comp : 1 comp midi avant repas x 5 jours
72,30 APILIS sirop : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours
69,00 VISENTIEL : 1 comp 2 fois par jour x 10 jours
43,80 IXOR 20 : 1 comp le soir après repas x 15 jours

T = 295,00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
10 de l'Atlas - Maârif Casablanca
95 77 98 42 73

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue

5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Consultations :
Pneumophthisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**
Fibroscope bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscope

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophthisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthisiologue

25/02/2021

Madame BOUTAYEB Zahia

Lot : 1907010149
Dluo : 07/2021
p.p.C : 72.90 Dh

STODAL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

BRONCHODUAL spray : 1 bouffée matin et soir x 15 jours

28,00

102,90

T. 130,90

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NACIRI
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05.22.98.47.73

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Jik Maârif
CASA Tél: 05.22.98.49.347



[Handwritten signature]

الدكتور محمد الإبراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophthisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophthisiologue

19/02/2021

Madame BOUTAYEB Zahia

COMPTE RENDU

Radiographie pulmonaire face

Indication : - gêne respiratoire

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophthisiologue
5 Bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le 19/02/2025

M BOUTAYEB Zuhra

Honoraires verses

Le	Consultation	300,00 DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	212 200,00 DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil	DH
Le	Pléthysmographie / DLCO	DH
Le	Spirometrie - Oscilling	DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie	DH
Le	Polygraphie sous VNI	DH
Le	Gaz du Sang Artériel	DH
Le	Mise en Place de VNI	DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire	DH
Le	Tests Cutanes	DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA	DH
Le	Aerosol + Injection	DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"	DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"	DH
Le	Echographie de repérage	DH
Le	Exsufflation	DH

TOTAL : 500,00 DH

Bronchodual®
50 microgrammes/
20 microgrammes/dose
Solution pour inhalation en
flacon pressurisé

**Lire attentivement la notice
avant utilisation**
Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants

Une dose contient:
Bromhydrate de fénotérol 0,050 mg
Bromure d'ipratropium anhydre 0,020 mg
Sous forme de bromure d'ipratropium monohydrate
Excipients: qsp 1 dose
Excipient à effet notoire: Ethanol anhydre

الجرعة الواحدة تكمن من:
بروميد الفينوتيرول 0,050 ملغ
بروميد الإبروترسيوم لا مائي 0,020 ملغ
على شكل بروميد الإبروترسيوم المائي
الأمور على شكله كافي
المادة ذات تأثير ملحوظ : إيثانول لا مائي

Bronchodual®

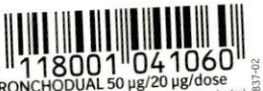
Bromhydrate de fénotérol /
Bromure d'ipratropium anhydre
50 microgrammes/20 microgrammes/dose
Voie inhalée

برونكودوال®

بروميد فينوتيرول / بروميد الإبروترسيوم لا مائي
50 ميكروغرام / 20 ميكروغرام الجرعة الواحدة
عن طريق الاستنشاق

Solution pour inhalation
en flacon pressurisé

محلول للاستنشاق في قارورة
مضغوطة



BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose
(Bromhydrate de fénotérol/Bromure d'ipratropium anhydre)
Solution pour inhalation en flacon pressurisé
Flacon de 200 doses
BPV : 102 DH 90
BOTT U.S.A.

Réceptient sous pression:
A protéger des rayons du soleil et à ne pas exposer à
une température supérieure à 50°C.
Ne pas percer ou brûler même après usage.
Solution pour inhalation en flacon pressurisé.
Flacon de 200 doses

قارورة مضغوطة
تحتفظ بوجدا عن أشعة الشمس وفي درجة حرارة لا تتعدى 50°م.
لا تتلف ولا تحرق، حتى بعد نهاية الاستعمال.
محلول للاستنشاق في قارورة مضغوطة
قارورة مضغوطة 200 جرعة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

الحذير: اقرأ علبة الدواء بعناية

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I - لا يسلم إلا بوصفة طبية

مواصفات مرخص رقم: :
128/17 DMP/21/NNP

Lot n°
الحصة
EXP :
النهاية الصلاحية

805192
07 2021

Visentiel®

HYPHADIEF, 9 Rue Rahul Meskin, FEZ VN,
Tel : +212 535651998 - www.hyptheadict.com
Laboratoire SYNERGIA, 43500 Beaune sur Arzon
Tel: 00 33 (0)4 77 42 30 10 - www.synergia.eu

Mode d'emploi : 1 à 2 comprimés par jour.

Ingédients :
Agent de charge : Cellulose microcristalline, Glycérophosphate de magnésium, Carbonate de calcium, Vitamine C, Béta carotène naturel à 10%, Citrate de zinc, Anti-agglomérants : Talc, Exploiatib, Silice [nanol], Vitamine B3, Vitamine B6, Vitamine B9 à 1%, Levure sélénométhionine, Vitamine B5, Vitamine E naturelle, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B12 à 0,19%.

* Apports Journaliers Recommandés

Composition	Pour 2 comprimés	% des AJR* pour 2 cps
Glycérophosphate de Magnésium	200 mg	6,4% AJR*
dont Magnésium	24 mg	8% AJR*
Vitamine C	160 mg	150% AJR*
Vitamine B3	120 mg	100% AJR*
Zinc (citrate)	18 mg	150% AJR*
Vitamine E naturelle	15 mg	100% AJR*
Vitamine B5	10 mg	83,3% AJR*
Béta Carotène	10 mg	166% AJR*
Vitamine B6	4,80 mg	100% AJR*
Vitamine B2	2 mg	143% AJR*
Vitamine B1	1,6 mg	115% AJR*
Vitamine B9	1,4 mg	127% AJR*
Vitamine B8	200 µg	100% AJR*
Sélénium	160 µg	320% AJR*
Vitamine B12	50 µg	100% AJR*
Vitamine B12	1 µg	40% AJR*

• Voie orale

• Tenir hors de portée des enfants

• Respecter la dose recommandée

• Ce produit ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain

Poids net : 12 g

Autorisation du ministère de la santé N° DA2018151507443DMP/20UCA/MAV2



Lot : V255F
Dluo : 09/23
P.P.C : 69 Dh

Traitement
de la toux

STODAL[®]

SIROP



SIROP AVEC
GODET DOSEUR

BOIRON[®]

Lot :

CIP: 3400931000679

Exp. :

M9080296

08/2024



BOTTU SA
PPV : 28 DH 00



* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 *

IXOR® 20mg ○

14 comprimés effervescents



6 118000 032793

FORMULE :

OMEPRAZOLE 20 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent

Cette boîte contient 280 mg d'OMEPRAZOLE

POSOLOGIE:

Se conformer à la prescription du médecin

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

المشروع
LAPHOPIAN

14
قرصا
فلورا



20
ملغم

أكسور
أوميبرازول

IXOR® 20 mg 14 comprimés effervescents

PPV 73DH80
EXP 12/2022
LOT 09032 3

دواعي الإستعمال - موانع الإستعمال : أنظر النشرة داخل العلبة

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS : Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants لا يترك في متناول الأطفال

يجب حفظ الأنبوب مغلقا في مكان جاف و معتدل الحرارة

Tuile à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

AMM N° 38DMP/21

Température inférieure à 30°C



مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21. رفقة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

المشروع
LAPHOPIAN

14
comprimés
effervescents



20 mg

IXOR®
Omeprazole

Lovanic®

Lévofloxacin



500 mg

5 Comprimés pelliculés sécables
Voie orale



☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيما
Sothema

Respecter les Dosés Prescrits
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة (لائحة أ)

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

يحفظ الدواء بعيدا عن متناول أو رؤية الأطفال



Titulaire d'AMM et Fabricant :

Laboratoires **SOTHEMA**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
L.TAZI, Pharmacien Responsable

500 ملغ

5 أقراص مغلفة قابلة للإنقسام
عن طريق الفم



لوفانيك®

ليفوفلوكساسين



LOVANIC 500 mg

5 comprimés pelliculés sécables

SOTHEMA

6 118000 022404



☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

المدة

صباح

منتصف

مساء

قبل

بعد



سوطيما
Sothema



49,30