

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

86676

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005317

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENKADMIR BRAHIM Date de naissance : 21/07/69

Adresse : BD OUED MELOUYA N° 234 HAY EL OULFA

Tél. : 0661734500 Total des frais engagés : 199,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/2021

Nom et prénom du malade : CH. AADA LIAHIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

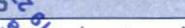
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 04 OCT. 2021

Signature de l'adhérent(e) : RAM



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
10/12/21	C		1500 H	 MASBLANC, Rue 65 N°35 M. Dr. KHAOUDA 13-12-2021

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires



Casablanca, le : ٠٧/٥٩/٢٠٢٢ الدار البيضاء في

me CHAARA

El Wifak

Dr. WIDAD EL KHADRAJ  
Médecin généraliste  
ZEKRI, 1011, 1011, Mol 1011A  
Doctor en Pharmacie  
0522 90 51 72  
Casablanca  
CE: 0027  
0522 22 21 21 0522 90 51 72  
0000077



64,50x1

1) - TRACÉS

185 le matin

entre 14h

73,70x2

2) - ABIX 500 (200mg)

185 بعو الفدار

65,10x1

185

3) - VITELLINE 500

190 بعو الفدار

185



حي الوفاق ٣ رقم ٥٩ الألفة الدار البيضاء (قرب صيدلية الوفاق)

Hay Wifak 3 Rue 65, N° 59 El Oulfa - Casablanca (Prés de pharmacie Al Wifak)

Tél.: 05 22 891 927

60,10x1

41- Marine →

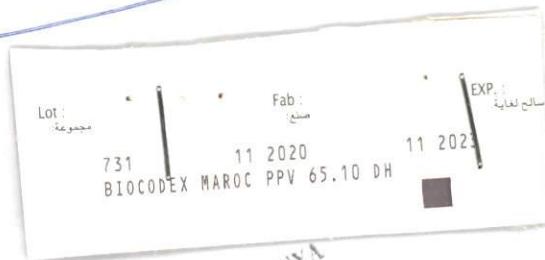
18x3) 878



ر. ١٦٦٧

Dr. EL KHADRAJ Widad

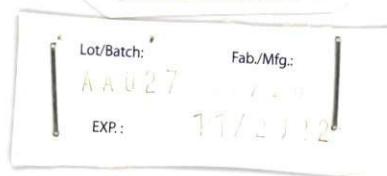
مصحة Centres  
بروف. 3 Rue 65 N. 59 El Oufa  
CASABLANCA - Tél: 05 22 59 19 27  
Gsm: 06 12 22 06 20



T = 3 49, 10



PHARMACIE WILAYA MOLOUAYA  
ZEKRI/Abdelali  
Docteur el pharmacie  
222-224 Bd Ouid Mohamed El Oufa  
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13  
ICE: 002291220000071



# AZIX®

Azithromycine

N :

PPV 790H701  
PER 12/23  
LOT J33B5

:  
mes sensibles telles que :  
tite moyenne, sinusite, angine et  
mpris bronchite et pneumonie);



- infections des voies urinaires
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

#### CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

#### MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

#### EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques: prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

#### POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

#### MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

#### TABLEAU A (LISTE I).



82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable