

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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

- Reclamation : 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.

**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](http://www.mupras.com)

Matricule : *11135*

Société : *R A M*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *JEBBARI*

*ABDELLAH, F*

Date de naissance : *31/12/1970*

Adresse :

Tél. : *0661392643*

Total des frais engagés :

Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : *11/09/2010*

Nom et prénom du malade : *JEBBARI MOHAMED ARIK*

*11 AUS*  
*Age: 39/09/1970*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

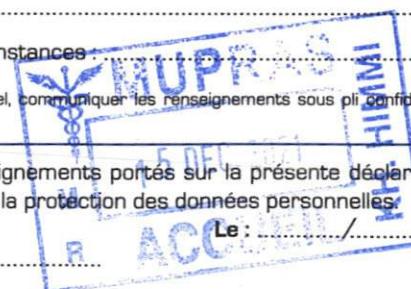
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
10/12/2017	65	65	250.00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MOUMEN LA PALESTINE C.I MOUMEN EL-ALIA MACHAMMEDIA INFE: 09 10 44 04 9 TEL: 05 23 28 44 85	10/12/2021	583,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	10/12/2021	Bethurao C. 212	150.00 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

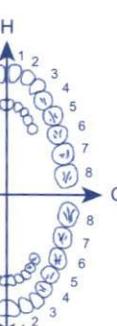
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
<b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>		
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. I LAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques  
 Diplômé de l'Université Henri Point Carré  
 Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY  
 pneumoallergologue  
 Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy

# الدكتور ع. الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
 خريج جامعة هنري بوان كاري  
 كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le : 10.1.2017

L'enfant Jebara. Nahomat

Nahomat

93,40

④ X2 cefix 200mg 15

93,40

4 pipette doce

93,40

opac repas matin

⑤ 48,50

cotipred 20mg ep SV

scp 1/2 2x1,0 5jou

opac repas mi

⑥

45,30

ventoline 200ff

2BI 4x1/1x 7jou

GlaxoSmithKline  
 Maroc  
 Ain El Aouda  
 Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
 Aerosol 200 doses  
 PPV 45,30 DH

PHARMACIE MOUMEN  
 09 LA PALESTINE LOT MOUMEN  
 EL ALIA MOHAMMEDIA

INPE: 0920444049

رقم 169، الطابق الأول، طريق فاسين، الحمودية - الهاتف : 05.23.30.42.41

④

singulair 5mg sp 28 comprimés

303,00

écroquis

SV

0 - 0 - 11j x 30 jours

1/2 avant repas

583,60

PHARMACIE MOUMEN  
BD LA PALESTINE LOT MOUMEN  
EL-ALIA MOHAMMEDIA  
INPE : 092044049  
TEL : 0523284485



# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métasulfobenzoate sodique) exprimé en base ..... 20 mg  
Excipient q.s.p..... 1 comprimé.  
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

**En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.**

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, erythromycine, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

## GROSSESSE - ALLAITEMENT :

**GROSSESSE :** Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, c'est à préjudice de la sécurité de l'enfant.

**ALLAITEMENT :** L'allaitement est à éviter pendant le traitement. Si le lait maternel.

LOT : K2830  
PER : 10/24  
PPI : 48DHS0  
Il seul

Dr. I LAZREQ .

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques  
Diplômé de l'Université Henri Point Carré  
Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY  
pneumoallergologue  
Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy

الدكتور ع. الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
خريج جامعة هنري بوان كاري  
كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le : 10/12/2021

Unfant - Jibbari - Nohemad  
Ammir

①

Radio graphie thoracique

~~infiltrat~~ ~~infectueux~~

~~pare cordique~~ ~~gauche~~

~~hyper clarté parenchymateuse~~

~~bilatérale~~ ~~symétrique~~

~~relouette~~ ~~en de~~

~~volume~~ ~~normal~~

~~cub~~ ~~de rée~~

~~plécrose~~ ~~fibro~~

رقم 169، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمودية - الهاتف : 05.23.30.42.41

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 05.23.30.42.41 - E-mail : lazreqimad@yahoo.fr

Dr. I LAZREQ.

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques  
Diplômé de l'Université Henri Point Carré  
Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY  
pneumoallergologue  
Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy

الدكتور ع. الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
خريج جامعة هنري بوان كاري  
كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le : 10.11.2021

JeBBANI mohamed Amin

- facture : 150,00

- chich Thorax - FAU

