

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS :Centre Alial 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



Déclaration de Maladie

N° W21-602086

par
Courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 248

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAI TAU BOUJEMAD

Date de naissance : 1936

Adresse : Hay el balya Hay el Hassani 1410 Marrakech

Tél. : 05 24 39 53 37

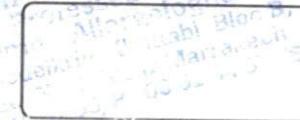
Total des frais engagés :

106 € 50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/21

Nom et prénom du malade : BAI TAU BOUJEMAD 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 : MARRAKECH Le : 20/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-602086

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute éclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
2011-01-21	(S)		2000.11	INP 021083847

EXECUTION DES ORDONNANCES

072004013

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/11/21	Radioscopy face	200\$ HT

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coefficient des travaux <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Montants des soins <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Début d'exécution <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin d'exécution <input type="text"/>	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>	
	H	D	G	B	<input type="text"/>
	25533412	00000000	21433552	00000000	<input type="text"/>
	35533411	00000000	11433553	00000000	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. MAHMAL Aziz
Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg (France)
- Bronchoscopie, Désensibilisation,
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز
أستاذ
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
السل - الضيقه والحساسية
- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش
خريج كلية الطب بستراسبورن - فرنسا
تنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية
قاليل الحساسية والضيقه

Marrakech, le: 20/12/21

BAITOU - Boujemaa

<u>- Saffla 250</u>	<u>SV</u>	<u>185,00</u>
<u>2 bouff 2/j</u>		<u>45,00</u>
<u>- Ventsline 50524</u>	<u>SV</u>	
<u>2 bouff 3/j</u>	<u>(si crise)</u>	
<u>- Befzstene 2mg</u>	<u>SV</u>	<u>36,60</u>
<u>2 cp 2près petit déjeuner x 5/j</u>		

Dr. Mahmud
Professeur
Pneumologue
112 Bd. Hassan II
B.P. 10000
Marrakech

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهدى سوك 8 شناط رقم 3، الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيما جلينز)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N°21 étage (prés Ac'ma Guéliz) Marrakech
B: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76: mah nalaziz@yahoo.fr ايميل: البريد الإلكتروني:

- Atrovient 0,5
120 / Nfbn α 3 / j 68,80 x 4
N° 4

- Bromex
1cs x 2 / j SV 29,00

- Bromex 300 α 7 / j SV
1cs / j 53,70

664,80

صيادة الباهية
Pharmacy AL-BAHJA
Dr. NHAZALA SOAD
Dr. M. A. M. Mousa
Dr. S. H. Al-Sabti
Dr. S. M. Al-Masri
Dr. S. M. Al-Sabti
Dr. S. M. Al-Sabti



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

Atrovent® Adultes 0,50 mg/2 ml

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation
par nébuliseur en
récepteur unidose
Boîte de 10 récepteurs
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

اتروفان® للبالغين 0,50 مل/2 مل

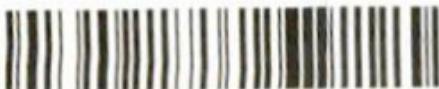
برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق
 بواسطة رذاذ في
 عبوة أحادية المقدار
علبة تحتوي على 10 عبوات
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

Atrovent® Adultes 0,50 mg/2 ml

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation
par nébuliseur en
récepteur unidose
Boîte de 10 récepteurs
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

أتروفان® للبالغين 0,50 مل/2 مل

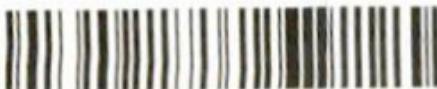
برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق
 بواسطة رذاذ في
 عبوة أحادية المقدار
علبة تحتوي على 10 عبوات
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

Atrovent® Adultes 0,50 mg/2 ml

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation
par nébuliseur en
récepteur unidose
Boîte de 10 récepteurs
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

أتروفان® للبالغين 0,50 مل/2 مل

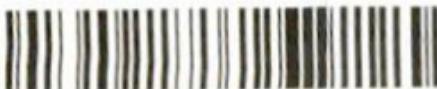
برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق
 بواسطة رذاذ في
 عبوة أحادية المقدار
علبة تحتوي على 10 عبوات
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I



6 113001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

Atrovent® Adultes 0,50 mg/2 ml

Bromure d'ipratropium

Solution pour inhalation
par nébuliseur en
récepteur unidose
Boîte de 10 récepteurs
unidoses de 2 ml

Médicament autorisé N° :

522/16DMP/21/NRQ

اتروفان® للبالغين 0,50 مل/2 مل

برومور الإيبراتروبيوم

محلول للاستنشاق
 بواسطة رذاذ في
 عبوة أحادية المقدار
علبة تحتوي على 10 عبوات
أحادية المقدار سعة 2 مل

دواء مرخص رقم :

Uniquement sur ordonnance – Liste I

دواء خاضع لوصفة طبية - قائمة I

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



COMPOSITION :
Sulfate de salbutamol
..... 120,50 µg*
quantité correspondant à
Salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norflurane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)
*µg = microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

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

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

Fabricant :
Glaxo Wellcome Production
27000 Evreux - France

Region de Rabat
Ain El Aouda
Maroc
GlaxoSmithKline

2020, 02

Exp 101

7855

ROMAC®

300 mg

roxithromycine

ROMAC® 300 mg

7 Comprimés pelliculés



6 118000 230274

Boîte de 7 Comprimés
pelliculés

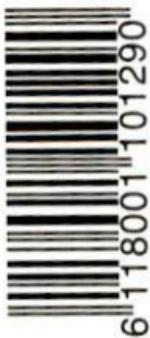
Voie Orale

83,70

PPI: 185 DH 00
PER: 02/2024
LOT: GB10602

SAFLU[®] 250 microgrammes

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



RÉCIPIENT SOUS PRESSION :
Ne pas exposer à une chaleur excessive.
Ne pas percer, ni jeter au feu même vide.



لا يُشتبَهُ ولا يُرمى في النار
ولو فارغاً

Tableau A (liste I)

--

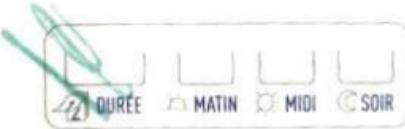
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب



Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé

120 x

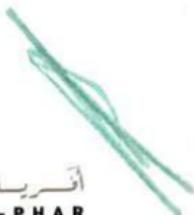


Cipla Maroc
largobalité

BROMAX® 15 mg/ 5 ml
Solution buvable
Flacon de 200 ml



6 118000 070948



أفرييك - فار
AFRIC-PHAR

é par les Laboratoires **AFRIC-PHAR**

Zone Industrielle Ouest
Aïn Harrouda Route Régionale
n° 322 (ex R.S 111) Km 12.400
in Harrouda 28630, Mohammedia.

صنع من طرف مختبرات أفرييك - فار
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب ،
الطريق الجهوي رقم 322
(الطريق الثاني 111 سابقا)
كلم 12.400 - عين حرودة 28630 ، المحمدية

15 mg/ 5 ml
200 ml
Solution buv

ENFANT

Voie orale



أفرييك - فار
AFRIC-PHAR

20,00

Bétastène®

Bétaméthasone

بِطَاسْتِينٌ
بيطمطازون

Composition :

Bétaméthasone 2mg

Excipients q.s.p 1 comprimé
dispersible.

Excipients à effet notoire :

Aspartam, lactose.

2 ملخ



مضاد للالتهاب



للكلبار

1)
Durée	Matin	Midi	Soir

Bétastène 2 mg



Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

LABORATOIRES
PHARMA5
الطب العربي

20 قرصاً
متحللاً
عن طريق الفم

PHARMA5

LOT : 3802
UT.AV : 10-24
PPV : 36DH60

Dr. MAHMAL Aziz
Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire

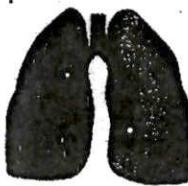
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg (France)

Bronchoscopie, Désensibilisation,

Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز

أبستاذ

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

السل - الضيقه والحساسية

- أبستاذ سابق بكلية الطب بمراكش

- خريج كلية الطب بستراسبور - فرنسا

- تنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية.

فاليل الحساسية والضيقه

Facture

Marrakech, le: 20/12/21

BAITOU Boujemaa

Consultation

= 200DH

Spécialiste

RDT Maroc

= 200DH

Face

Total 400DH

شارع عبد الكرم الخطابي عمارة المهندس بوعث شقه رقم 3 ، الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيما جلين)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N°3, étage (prés Ac'ma Guéliz) Marrakech

ا. بريد الإلكتروني: mah nalaziz@yahoo.fr ب: 05 24 42 07 00 P: 06 6144 51 76

Dr. MAHMAL Aziz
Professeur

Spécialiste de l'Appareil Respiratoire
Tuberculose, Asthme et Allergie

- Ex. Enseignant à la faculté de Médecine de Marrakech
- Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg (France)
- Bronchoscopie, Désensibilisation, Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور مهمال عزيز
أستاذ
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
السل - الضيق والحساسية
- أستاذ سابق بكلية الطب بمراكش
- خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا
تنظير القصبي، فحص الوظيفة التنفسية.
قالب الحساسية والضيق

Marrakech, le: 20/12/21

BAITOU, BonJourzz

Report Radio Thorax

Syndrome bronchique

Distension thoracique

شارع عبد الكريم الخطابي عمارة المهندس بوعت B شقة رقم 3 . الطابق 1 جليز مراكش (قرب اسيما جلين)

Bd. Abdelkarim Khettabi, Res. Al Mohandis Bloc E, App N°3 ; étage (près Ac'ma Guéliz) Marrakech
ا. بريد الالكتروني: mah nalaziz@yahoo.fr : الهاتف: 06 6144 51 76 : P: 05 24 42 07 00

4-2 20/12/2002

OL

Zizi - SIDI - SOECA Ste Pneumo Allergologie

Residence Z. Toubahidz 113 Boulevard Abdelkrim El khattabi Marrakech