

# 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.

## Pathologie 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 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0060871

10085

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10534

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RIADE Maounir

Date de naissance : 12/12/1971

Adresse : 1 T 221 n° 6c Rue 1

MASSALIATI Benchirid

Tél. : 0666222229 Total des frais engagés : 1179,1 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm 06 91 97 57 21

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/01/2022

Nom et prénom du malade : EL RIADE

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 Beni Mellal

Le : 21/01/2022

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
18/01/2022 CS	01	250 dirhams		<i>Docteur MACHOUR Rachid Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 80, Bd Abdellah Kaddou - 1er Etage CP: 26100 - Berrechid Gsm: 06 91 97 57 21</i>
18/01/2022 Kdo	01	500 dirhams		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.01.21	829,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### 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 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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur MABCHOUR Rachid

Spécialiste des Maladies  
Respiratoires et Allergiques  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



الدكتور مبشر رشيد

مختص في الأمراض  
التنفسية والحساسية  
خريج كلية الطب بباريس

Berrechid, le : 18/01/2022 برشيد، في :

ERMADE OThmane

185,00

1) - ISAFW 20



2 bouffées x 2 par

+ 50 mois, en relais du ferri  
161,80 1) - TFOUA + ferri  
2) - TFOUA dans ce dispositif

C'élub TFOUA dans ce dispositif

LOT: GB10604  
PER: 02/2024  
PPV: 185 DH 00

ferri par jour

581,40 à heure fixe.

3) - EFFIPRED 20 mg



PPU 58DH40  
EXP 10/2024  
LOT 10022

3 comprimés par jour x 5 Jrs, après le petit déjeuner.

u) - claritée 100mg 32,60



7. 79,96 comprimé le soir

Alex 500mg



x 15 Jrs



1 comprimé par jour x 5 Jrs,

après le petit déjeuner

b) 14,90 - Diphizane 1000 mg



1 comprimé x 2 par

x 3 Jrs, au mm

248,00 + seretide 200 / diskins



1 bouteille x 2 par

↳ A relayer, par Siffer 200.

829,10.

GiaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aoudâ  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
ID: 647548  
6 118001 141104

Docteur MABCIOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadi - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, boulevard Abdellah Kadiri 1<sup>er</sup> étage - Berrechid

Berrechid le

18 / 01 / 2022

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr/Mme

ELLAGE Sihmane

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), cotée K20 et payée à

vingt cent (200) dirhams.

Résultat :

Bonne coopération

- Trouble ventilatoire obstructif modéré, des petites bronches,  
nécessité d'aspirine mimétiques (examen réalisé sous traitement de fond).

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol 10 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose, maïs préglatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est prescrit pour soulager les douleurs et la fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, rhumatismes, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

**Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :** allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

PPV: 14DH00

PER: 07/24

LOT: K2117





**Dr Rachid MABCHOUR**

Exploration fonctionnelle respiratoire  
berrechid

Tel : 06.69.97.57.21

Nom : **OthmaneERRADE**

Taille: 170 cm

Age: 24 Ans

Date Naissance: 30/05/1997

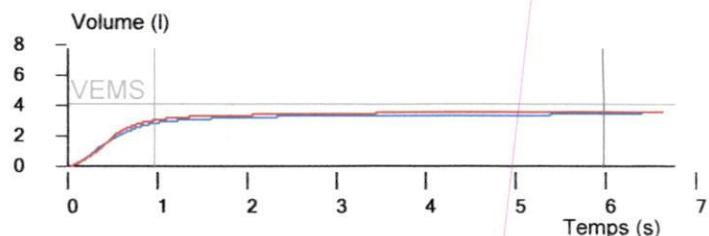
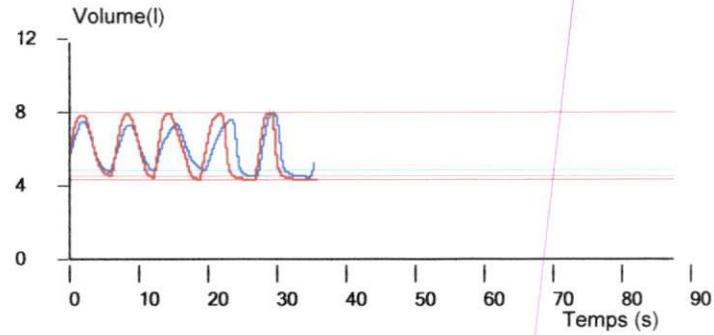
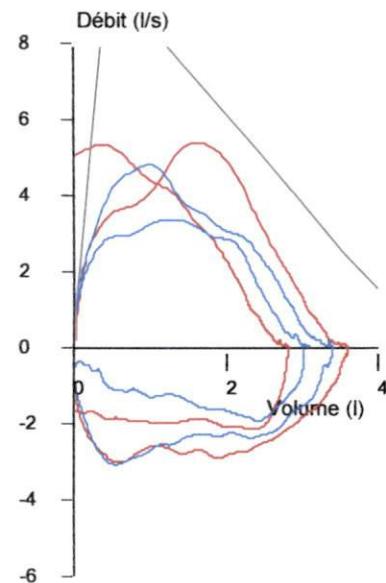
ID: 1397

Poids: 80 kg

Genre: Masculin

BMI: 27,7 kg/m<sup>2</sup>

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	5,02	3,48	69	3,65	73	5	
CI	l	3,38	3,14	93	3,49	103	11	
VC	l		2,48		3,50		41	
VRE	l	1,57	0,34	22	0,16	10	-53	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	4,10	2,99	73	3,26	80	9	
CVFex	l	4,80	3,45	72	3,65	76	6	
VEMS/CVF	%	83	87		89		2	
DEP	l/s	9,51	4,82	51	5,41	57	12	
DEM25	l/s	2,45	2,11	86	2,33	95	10	
DEM50	l/s	5,32	3,53	66	5,30	100	50	
DEM75	l/s	8,09	4,70	58	3,86	48	-18	
DEM 25-75	l/s	4,92	3,41	69	4,21	86	23	

Commentaire:

Bonne coopération.

Trouble Ventilatoire Obstructif modéré, des petites bronches , réversible sous bêta2mimétiques ( examen réalisé sous traitement de fond ).

Date: 18/01/2022  
Temps: 11:43

Température ambiante:  
Pression ambiante:

23 °C  
999 hPa

Technicien :

Docteur MABCHOUR Rachid  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
et Allergiques  
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage  
CP: 26100 - Berrechid  
Gsm: 06 91 97 57 21