

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Optique 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

N° M21- 0011057

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : ND

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mme ADNAN Halima ép ABAD

Date de naissance :

Adresse :

N° 6 Hay EHALIY CIL

Tél. : 06 69 26 36 70 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd Bourgogne et Rue Abouchouja
Bd Bourgogne et Rue Abouchouja
Fardi Appart. 4 - Casablanca
05 22 26 34 66

Date de consultation :

07/01/22 Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Covid

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : Casablanca

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 d'explorations.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم

خريجة كلية الطب بالرباط
بوردو، رين

الطب العام

داء السكري والحمية

الفحص بالصدى - طب الشغل

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 10/01/22

Mme ADNAN ép ABAD Halima

79,1002

(S.V)

1) Azix 500

1cp/5 à J1 puis 1/2cp/5 x 06 jis

2) Vita C1000

(S.V)

75,30 1cp x 2/j x 10jis

(S.V)

3) Zinaskin @ équivalent

89,00 1cp x 2/j x 10jis

4) Doliprane la spell

(S.V)

14,60
~~PHARMACIE OURMES CASA~~
278,3 A.R.L.A.U.

Angle Bd Ghandi et Yacoub

El Mansour - Casablanca

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca

Dr. AMAL SALIM
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Angle Bd Bourgogne et rue Abou Choujaa
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca
0522 23 36 68

05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48

dr.salimamal@gmail.com

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine de Rabat, Bordeaux et Rennes

Betaserc

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 12/01/22

D⁻ ADNAN ép ABAD Halima

1) Betässer

2) Sulpidal 50 (1b)
28,27 8/10 le soin

20,00.
106.20.

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

~~Dr. med. habil. SALLING
Generalpraktiker
Medizintechnik und Endoskopie
Diabetologie und Stoffwechsel
Diaburgasse 4 - 66
D-8000 München
Telefon 263 266
Angela Bld. April 4 - 05 92 E 1 F 4 A~~

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Chouja
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca

📞 05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48
✉ dr.salimamal@gmail.com

AZIX®

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2275

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2275



par comprimé

mais ; Silice colloïdale anhydre ; Talc ; Cellulose microcristalline ; Stéarate de

te de 15 et boîte de 30.

EFFICACITE :

ergique et sans effet sédatif.

oniste puissant, durable et sélectif au niveau des récepteurs H1.

ons allergiques immédiates que celles retardées.

un effet notable de la Cétirizine sur le S.N.C. et la vigilance n'a été signalé.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Adulte et enfant de plus de 12 ans : Traitement symptomatique

- des rhinites allergiques saisonnières et pérennuelles,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites allergiques.

Enfant dès l'âge de 6 ans : Traitement symptomatique

- des rhinites allergiques saisonnières et pérennuelles,
- de l'urticaire.

CONTRE INDICATIONS :

- Hypersensibilité à la cétirizine ou à l'un des composants.
- Insuffisance rénale.
- Enfant de moins de 6 ans.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse :

Chez l'animal : aucun effet tératogène n'a été mis en évidence

Chez la femme : l'utilisation de ce produit doit être évitée durant les 3 premiers mois de la grossesse mais doit être préférée en fin de grossesse par rapport aux antihistaminiques avec effet anticholinergique si la prescription d'un antihistaminique s'avère nécessaire.

Allaitement :

Du fait d'un faible passage de la cétirizine dans le lait maternel, son utilisation pendant l'allaitement n'est pas recommandée.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale (le comprimé doit être avalé tel quel, avec de l'eau).

Réservez à l'adulte et l'enfant de plus de 6ans.

- Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé par 24 heures.
- Enfant dès l'âge de 6 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou 1/2 comprimé 2 fois par jour.

Pour le traitement de l'urticaire, il est conseillé de prendre AIRLIX en 1 prise journalière.

EFFETS INDESIRABLES :

- Possibilité de troubles digestifs mineurs, bouche sèche, vertige.
- Chez l'enfant, en particulier, possibilité de somnolence.

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET INDESIRABLE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

F209007/02

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشغل

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: 07/01/2021

Mr ADNAN ép ABAD Halima

Faire SVP

- Test PCR covid

Dr Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd Bourgogne et Rue Abouchoujaï
El Fardi Appt. 4^e Casablanca
Tel: 05 22 26 34 66

Code Patient : 211229A019
Date de l'examen : 07-01-2022

Saisie le 07-01-2022 11:28

Mme Halima ADNAN
Réf : 220107A061
Prescription :



BIOLOGIE MOLECULAIRE

RT-PCR du SARS CoV-2 (COVID-19)

Recherche des séquences du gène ORF1ab codant pour la polyprotéine pp1ab et du gène N codant pour la nucléocapside.

Nature du prélèvement:	Nasopharyngé
CIN :	B120796
Résultat: (Siemens-Réactif FTD)	POSITIF: Présence ARN viral SARSCoV-2
Date de naissance:	25-04-1948

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري والحمية
الفحص بالصدى - طب الشفط

Casablanca, Le: ٢٩ / ١٢ / ٢٠٢١

T^e ADNAN ép ABAD Hélène

Faile SVP

Test PCR

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail
Casablanca, 29/12/2021
Amal Salim