

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 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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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



Déclaration de Maladie

N° W21-678269

QW
304030
CW

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8495

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ESSALHI ABDELAZIZ

Date de naissance :

14 MARS 1965

Adresse :

ESSALHI Royal Air Maroc

Tél. :

0665 238 516

Total des frais engagés : 41h 238 Dhs

Autorisation CNDP N° AAA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS
Cachet du médecin

16 FEV. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

Le : 13/02/2022

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-678269

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

MUPRAS
ACCUEIL
H. HAKAN

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
5 - JAN 2022	C3 + K15		300 DAY + 300 DAY PROFESSIONAL FEE	INP : 101097782
11 JAN 2022				AMM

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

Violet Adherent

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

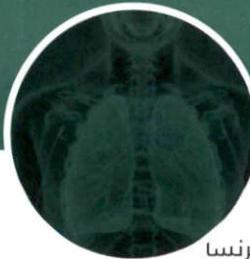
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.						
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.						
	Dents Traitées NATURE DES SOINS COEFFICIENT	INP : <input type="text"/>				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
			DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
				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

Mohamed LAAMIM

Professeur Assistant de
Pneumologie - Allergologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)



الدكتور محمد لعميم

أستاذ مساعد في أمراض التنفس
والحساسية والضيق
اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا
خريج كلية الطب بباريس
رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس
بالمستشفى العسكري

5 - JAN. 2022

144.50

M. HAJI OUASSAL

11 ESAC 20

1g/le k au jen x 14 J

2 48.50 Cetogred 20 24/j

le mat ap m 146 J

31 Zythrumax 500 14/j

x 26 J

41 Xyflo 400 14/j

x 7 J

5 291.00 Foster 2 drapées

x 2/5

61 149.00 Budeva 300 2 jorbs x 2/5

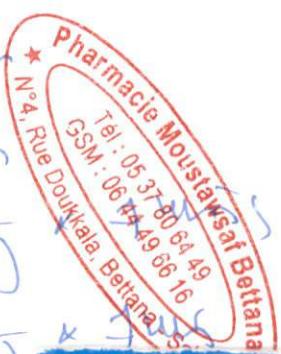


762.90 Xarelto 20

14/j x

8 16.30 Cere

x 2/5



Radiographie Thoracique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)

Dr. Mohamed LAAMIM
Professeur Assistant de Pneumologie
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

10 14.50 Andal

14/j x

كتف الوضقة التنفسية

الشخص يتنفس

B: 05 37 26 08 29

Lot No: 066R0301B
FAB: 06-2021
EXP: 06-2023

PPV: 149DH00

2, Angle Av. Hassan II, Rue Al Abdari 1^{er} 2^{ème} - RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)

Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52

1728.30

كتف الوضقة التنفسية

الشخص يتنفس

B: 05 37 26 08 29

2, Angle Av. Hassan II, Rue Al Abdari 1^{er} 2^{ème} - RABAT (à côté de la Pharmacie des Orangers et BMCI)

Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52

ESAC® 20

ésoméprazole mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale

BB/01



08/23
144,50

144,50





زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

P.P.V.

LOT N° :

FM 12/2011

79 70
79,70

09366030/4



زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

P.P.V.

LOT N° :

FM 12/2011

79 70
79,70

09366030/4

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 11/24

LOT : K3010

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg

**20 comprimés
effervescents
sécables**



bottu s.a.

82, Allée des Casuarines - Ah Sebla - Casablanca

S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

400 mg

WDF 100

Xyflo®

Moxifloxacine Hydrochloride

Voie orale



7

Comprimés
enrobés

Lot N°

Exp

PPV

195,20

07/2012
07/2012
07/2012
07/2012



28 comprimés pelliculés

Xarelto® 20mg



كزاريلتو® 20 مغ



**أقراص ملبوسة
ريثارو كسبان**

28 قرصا ملبوسا

Exp

LOT

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

dipropionate de bêclométasone /
fumarate de formotérol dihydraté

فستار

ديبروبينونات البكلوميتساون
وformate الفورموموتيرول المميه.

100/6 ميكرو غرام / مقدار

120 Doses

100/6 µg de dipropionate de bêclométasone et 6 µg de fumarate de formotérol dihydraté. Pour une dose délivrée : 84,6 µg de dipropionate de bêclométasone et 5 µg de fumarate de formotérol dihydraté. Excipients: éthanol anhydre, acide chlorhydrique, Norflurane (HFA 134a): Solution pour Inhalation en flacon pressurisé.

1 cartouche contient 120 doses.
Solution pour Inhalation.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Utilisation pour adultes. Foster n'est pas recommandé aux enfants et adolescents en dessous de 18 ans. La cartouche contient un liquide pressurisé.

Ne pas exposer à des températures supérieures à 50°C. Ne pas percer la cartouche. Maintenir le flacon pressurisé vertical pendant l'inhalation. Soumis à prescription médicale.

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C.

Après délivrance aux patients:
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Pour les Pharmacien:

Inscrire la date de délivrance aux patients sur l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette sur l'inhalateur.

S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois entre la date de délivrance et la date d'expiration inscrite sur l'étui.

Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé
dipropionate de bêclométasone /
fumarate de formotérol dihydraté

CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.,
Via Palermo, 26/A - Parma - Italie

 PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S.L de CHIESI Farmaceutici S.p.a
Via Palermo, 26/A - Parma, Italie

Date de
délivrance :

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Pour les Patients:

l'inhalateur ne doit pas être utilisé après 5 mois de la date de délivrance écrite par le pharmacien sur l'étiquette adhésive.

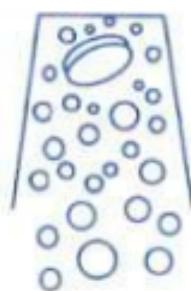
Ne Pas Conserver à plus de 25°C

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE


6 118001 260447

זִנָּסְקִין 20



זִנָּסְקִין 45

(סְמִינָה)

זִנָּסְקִין

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 09/2024

LOT 18066 11

20 comprimés effervescents

PPV: 56,30 DH
LOT: 21H24D
EXP: 08/2023

ج.ع.م. ج.ع.م. ج.ع.م.
Solution huileuse buvable

Ergo Maroc



ج.ع.م. 25 000 ج.ع.م. ج.ع.م.
D3 ج.ع.م.

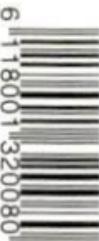
ج.ع.م. ج.ع.م. ٤-٣

ج.ع.م. ج.ع.م. ٤

Fabriqué par **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

D-CURE® AMPOLLE

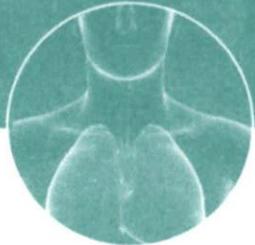


٥

**Docteur
Mohamed LAAMIM**

**Professeur Assistant de
Pneumologie - Allergologie**

Diplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)



**الدكتور
محمد لعميم**

أستاذ مساعد في أمراض التنفس
و الحساسية والضيق

اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا
خريج كلية الطب بباريس
و تدريس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس
بالمستشفي العسكري

14 JAN. 2022

Rabat, le :

الدكتور محمد لعميم

53,00

Daktarin gel

10/11 12/1 11/1

Mapinar
Bd Allalou N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal 40g
P.P.M : 53,00 DH

6116001 180745

Dr. Mohamed LAAMIM
Professeur Assistant de Pneumologie
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)
Z. 1000 Casablanca - Maroc - Rabat
B: 05 37 26 08 29 - M: 06 45 92 52

Pharmacie Moustawsaf Bettana
Tél: 05 37 80 54 49
GSM: 06 44 45 95 16
★ N°4, Rue Doukkala Bettana - Sale

Docteur

Mohamed LAAMIM

Professeur Assistant de
Pneumologie - Allergologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de PARIS
Spécialiste des Hôpitaux des Armées
(Val de Grace)



الدكتور محمد لعميم

أستاذ مساعد في أمراض التنفس
والحساسية والضيق
اختصاصي بالمستشفيات العسكرية بفرنسا
خريج كلية الطب بباريس
رئيس سابق بقسم أمراض جهاز التنفس
بالمستشفى العسكري

5 - JAN. 2022

Note d'hôpital

W.M. MATS. OVISSAL

medicaments
+ oxygentherapie
 $K15 = 300 \text{ ml}$

Dr. M.
Professeur Assistant de Pneumologie
2, Rue Al Abdari
Bab Sidi Othmane
Rabat
Tél.: 05 37 26 08 29 - Urgence : 06 68 45 92 52