

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

ditions 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

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

Not 33

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002607

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12583 Société : RAN

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : OUZZINE SAIFEDDINE Date de naissance : 22/04/1985

Adresse : RES. le park, GHAZIKAZ, IMA, APPRI, OULFA CASA

Tél. : 0661849306 Total des frais engagés : 440,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Souad AMSAGUINE
PÉDIATRE ALLERGOLOGUE
548, Lot Haj Fateh
Tél. 05 22 89 89 58 - INPE : 091011254

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/2022 Age : 28/10/19

Nom et prénom du malade : OUZZINE SAIFEDDINE

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : Trachéo Bronchite

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 : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
A-0122	C.S	/	200 DH	Bratté devant le paiement des Actes Dr. S. Boud Amsaguine PEDIATRE ALLERGOLOGUE 548, Lot Haifa Fatah Tél : 05 22 89 89 58 - INPE +091011254

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMAD Dr DERLAZIZA otissement Youssra, Lot 1 Zoubir CASAB'ANCA	01/07/2022	2100 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI

PEDIATRE - ALLERGOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Enfants et Nourrissons

Diplômée de l'université de Nancy(France)

Diplômée en Allergologie -Asthme

Ex. Medecin des Hôpitaux de Nancy

الدكتورة سعاد أمسيكين بارودي

إختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

إختصاصية في أمراض الحساسية

خريجية جامعة نانسي (فرنسا)

طبيبة سابقة بمستشفى نانسي

Casablanca, le : 17 JAN. 2022

Enfant OURZINE SAIFEDDINE

93,40° — ofiken suip Enfant (All) 1S
1 doc 16 f + 21 T + 81

30.03. — Belaten pekt (All) 1S
160 pekt + 11 T + 5 T le
malin epr le reper 1S

24,40° — Riveler pekt nasal (All)
Poly. nasal + 31 T + 6 T

Erhu frisep (All) //

8,5 ml + 11 T + 10 T //

PHARMACIE MARABOUT
Dr. DERTAZIZA
otissement, l'oussia, la
Zanzibar CASABLANCA

شارع واد الدورة تجربة الحاج فاتح الطابق الأول الألفة - الدار البيضاء

540,Bd.oued Doura lotissement Haj Fateh 1^{er} Etage OULFA - Casablanca

هاتف : 06.43.59.20.85/05.22.89.89.58

79,90 — Tondeur friseur (110V) **✓35**

13,80 — CCx3/1 + 8P
Doppler 300 new (Model)

13,80 — Jeeps + 3/1
fr frene

Dr. Souad AMSAGUINE
PEDIATRE ALLERGOLUGUE
541, Lot Haj Fateh
Tél: 05 22 89 89 58 - INPE: 091011254

T: 240,53.



P

P

A

H

S

O

1

2

D

H

3

0

6

/

2

3

J

1

9

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

3

أوفيكلين®

سيفيكسيم®

COMPOSITION :

Céfixime trihydraté quantité correspondant à
céfixime 100 mg
Excipients q.s.p. 5 ml de suspension
reconstituée.

EXCIPIENT A EFFETS NOTOIRES :

Saccharose.

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET MISES EN GARDE SPECIALES:

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure
à 25°C.

La durée de conservation de la suspension
reconstituée est de 10 jours.

100 ملخ \ 5 ملل

مسحوق معلق للشرب

60 ملل عن طريق الفم



الأطفال



جرعة/ كلغ 300

المنتهى	مساء	منتصف النهار	صباح	قبل وبعد

سوطيمـا
sothema

93,40

OFIKEN 100 mg/5 ml
Poudre pour suspension buvable
Flacon de 60 ml
Remboursable AMO



6 118000 022367

6

118000 020356



Non remboursable



COQUELUSSEDALE PARACÉTAMOL 250
12 SUPPOSITOIRES ENFANTS

Coquelusédal Paracétamol 250

ENFANTS

12

suppositoires

LOT
EXP
PPV

212888
11 24
21.50 DH

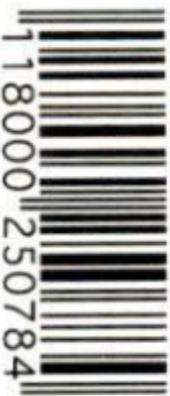
Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE



à la poitrine des enfants
Ne pas laisser

6 118000250784



Suspension nasale

pivalone® 1%



Flacon nebuliseur
contenant 10 ml de
suspension

Composition
Pivalate de
tixocortol..... 1,000 g
Excipient q.s.p. 100 g

Compagnie

IDEMCO

SAINT-JOHN

FRANCE

1% PIVALONE®

04/47

LOT:

PER:

PPV:

كاستين بيطاطتين

بيطاطازون

0,05%



قطرات

عن طريق الفم

قارورة من فئة 30 ملل

بقطارة



قارورة من فئة 30 ملل

محلول للشرب
 عن طريق الفم

LABORATOIRES
PHARMAX
مختبر فارماكس

LOT : 4927
UT. AV : 11 - 23
P.P.V : 30 DH 00

التركيب :
بيطاطازون 0,05 غ
سوغ كمية كافية ل 100 ملل
سوغ ذات تأثير معلوم : سوربتوول، سكروز،
بروبيلين غليكوز

إقرأ النشرة بتأنٍ قبل الاستعمال
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدي
25 درجة مئوية
يحتفظ بالقارورة في تغليفها الخارجي بعيداً عن
الضوء

بعد فتح القارورة، يمكن الاحتفاظ بها الدواء
لمدة 8 أسابيع كحد أقصى
لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال
هذا الشكل مخصص للرضع والأطفال

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

AMM : 213 DMP/21/NP

Bétastène 0,05%, solution
buvable, flacon de 30ml



6 118000 091806