

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 : 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 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° W21-695570

ND
122822
Comme

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03508

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDE RAHMAN

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : RUE 528 N° 17 ERAC AGADIR

Tél. : 0666603124

Total des frais engagés : 775,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

123 Rue de Marrakech

AGADIR

Cachet du médecin :

Tél. 05 28 84 42 42

INPE

041938787

Date de consultation : 08 JUL 2022

Nom et prénom du malade : EL YAZIDI AL

Age : 72

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 : AGADIR

Le : 08/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

الدكتور بوزيان وارتيني محمد

طبيب رئيس بمستشفى إنزكان سابقا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقة - مرض السل - الحساسية التنفسية

Explorations Fonctionnelles

Agadir, le : 08 JUL. 2022

أكادير في : Agadir, le :

Alfred H. Crane

48,50

a) Cotized zone

2 ft h' bank / 1' top
ap'ly

79,70 2) A 2x Room

57.90

3) Alora Tung (Ch. 18)
89,50 - 10 h. 1 bu' 2/11

9) Eurogyl 03
 15,30
 5) Vitamin L. Quatrin
 1000

40905) Vitamin C 1000

32580 (Date 10 Apr 16) Zmarhin serg sp of 1/16

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواصي الاستخدام - موانع الاستخدام - كيفية الاستخدام.

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS -
MODE D'EMPLOI : Voir notice

يحتفظ الأنبوب مغلقا بمعدل من الحرارة والرطوبة.
de l'humidité. Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et

يحتفظ بعيدا عن متناول ومراي الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Vita C 1000®
10 Comprimés effervescentis



AMM N° 03 DMP/21

الاستخدام

1000®

فيتا س

(فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2025
LOT 1D057 44

كيروجيل[®]

D3

فيتامين D3
(كوليكالسيفيرول)

قطرات للشرب



صحة العظام
المناعة

1 goutte = 200 UI

30 مل

Thérapiarm
LABORATOIRES

Curogyl[®] D3



8 05 1128 635522

Lot : 220040
A consommer de
préférence avant le : 02/2025
PPC : 89,50 DH

ضد الحساسية

ديسلوراتادين
20 قرص 5ملغ

20 قرص 5ملغ
عن طريق الفم

20 قرص ملبس
عن طريق الفم

ألورا 5ملغ
ديسلوراتادين

مرة واحدة يوميا
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. واجدي صيدلي مسؤول

Deva

LOT: M0634
PER: 11/2023
PPV: 51,90DH



ALORA 5 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410089

 **AZIX[®]**

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 790170
PER 01/25
LOT L113

3 Comprimés
séables



bottu ^{s.a.}

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescent sécabls



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

كو تبرد®

بردنزلون
(ميتاسلفوينزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصا فوارا
قابلا للكسر



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métrasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s. 1 comprimé
effervescent sécabls

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

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

PPV: 48DH50

PER: 12/24

LOT: K3723



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

ZINASKIN® 45 mg
20 comprimés effervescent

دواصي الاصل
انظر النشرة

INDICATIONS - POSOLOGIE - CONTRE-INDICATIONS

Votre orate

يحتفظ الأنبياء بحكماء بعيداً عن الحرارة و الرطوبة.

l'ode à conserver bien fermée à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants


 Lapropharm
 99-100 شارع
 المختبرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، ريف الوادي - الدار البيضاء - المغرب
 LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA MAROC

Laprophan
01-999-1111


 ՀԱՅԿԱՊԱՏԱԿԱՆ
 ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
 ԱՆՈՒՄԱՆՈՒԹՅԱՆ
 ԳՐԱԴԱՐԱՆ

20 יולי



45 જા?

(سوفافا الزنا)

بیت سہ

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40490

EXP 12/2024

1997 1998 1999

20 comprimés effervescents

DR BOUZIANE OUARITINI MED
EX MEDECIN CHEF DE L'HOPITAL D'INEZGANÉ
SPECIALISTE DES MALADIES DU POUMON
TUBERCULOSE, ASTHME

Imm Achtouk, 1^{er} Etage
Rue De Marrakech (Q.I.) Agadir
Tel : 05 28 84 42 42

ICE : 001611651000011

IF : 75737600

Dr. BOUZIANE OUARITINI

PNEUMOLOGUE

123 Rue de Marrakech

AGADIR

Tél: 05 28 84 42 42



INPE

041038757

AGADIR LE 08 JUIL. 2022

NOTE D'HONORAIRES

Concerne M. EL AZIZ Abdelhakim
Consultation 2500 DH
Visite 2000 DH
Radiographie Pulmonaire
Test D'allergologie
Fibroscopie Bronchique
Radiographie De Sinus
Autres

Total :

6500 DH

Arrêtée la présente Note d'honoraires à la somme de :

Signature du patient

Dr. Bouziane Ouaritini M.T
PNEUMOLOGUE
Imm. Achtouk - Rue de Marrakech
AGADIR - Tél: 05 28 84 42 42

Bonjour, veuillez trouver ci-joint, dossier
(original complet) F. M. nro W21-695570
(10 pieces) adherent Mr El YAZIDI
Abderrahman MLE 03508, avec mes
sincères remerciements. Aoua~~h~~hir
Moubarika.

18:12

DR BOUZIANE OUARITINI MED
EX MEDECIN CHEF DE L'HOPITAL D'INEZGANE
SPECIALISTE DES MALADIES DU POUMON
TUBERCULOSE, ASTHME

Imm Achtouk, 1^{er} Etage
Rue De Marrakech (Q.I.) Agadir
Tel : 05 28 84 42 42

ICE : 001611651000011

IF : 75737600

Dr. BOUZIANE OUARITINI
PNEUMOLOGUE
123 Rue de Marrakech
AGADIR
Tél: 05 28 84 42 42 INPE 041036767

AGADIR LE 08 JUL, 2022

INTERPRETATION RADIOGRAPHIQUE POUMON FACE + PROFIL

NOM ELAZIDI PRENOM Abderrahmane AGE

PROFESSION ADRESSE Agadir

1) PARENCHYME PULMONAIRE avec quelques opacités bilatérales pulmonaires nodulaires

2) CULS DE SACS COSTO DIAPHRAGMATIQUES ET CONTOURS DE LA PLEVRE.....
libres

3) VOLUME CARDIAQUE.....
normal

4) SQUELETTE : (COTES , RACHIS, CLAVICULES , OMOPLATES, HUMERUS)
RAS

5) STRUCTURES DU MEDIASTIN (TRACHEE, VAISSEAUX, LIGNES MEDIASTINALES)
RAS

6) PARTIES MOLES EXTRA THORACIQUES (CREUX SOUS CLAVICULAIRE, CREUX AXILIAIRES,
PAROI THORACIQUE LATERALES, OMBRES MAMMAIRES, ESPACES SOUS
DIAPHRAGMATIQUES)
RAS

CONCLUSION : Pneumonie Face + Profil

Sepulchrum subseptif de la base
Agadir

Imm Achtouk, 1^{er} Etage Rue De Marrakech (Q.I.) Agadir
Tel : 05 28 84 42 42

Dr. BOUZIANE OUARITINI
PNEUMOLOGUE
Imm. Achtouk - Rue de Marrakech
AGADIR - Tél: 05 28 84 42 42