

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-674941

137601
par courriel

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1642	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BANOUR TOUREYA			
Date de naissance : 01/10/1969			
Adresse : 163 KSAUR AGNO II DASSIRI N° 163 RAK			
Tél. : 06 66 593577 / 0522 864033	Total des frais engagés : 1.069,90 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	DR BOUCHRA LALAMI sp. CHERAI Pneumologue · Allergologue Diplômée de la Faculté de Reims 55, Bd. Zerkouni Guéliz Marrakech tél. 05 24 43 23 30
Date de consultation :	5/10/2022
Nom et prénom du malade :	BANOUR TOUREYA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Renal Rep
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.	

MUPRAS **C. NINIA** **R. ACCUEIL** **1-Nov-2022**

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, 07/10/2022

Le : 5/10/2022

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
5/10/22		Us 250	INP : 071161638	DR BOUSSAID Dr LALAMI ep. CHERAI Faculté de Reims Tél. 05 34 22 20 Généraliste Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRALE	5/10/22	819,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

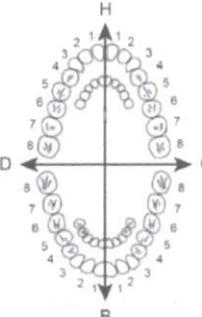
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

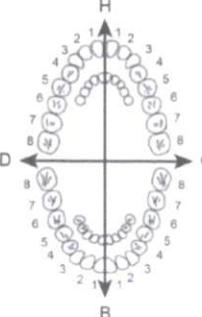
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []



ODF PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet D'allergologie et de Pneumologie

DOCTEUR LALAMI BOUCHRA

Spécialiste des Maladies du Poumon
 Appareil Respiratoire, Tuberculose
 Maladies Allergiques (Asthme)
 Syndrome d'apnées du Sommeil
 Diplômée de Pneumologie à la Faculté
 de Médecine de Reims (France)
 Allergologie à Reims
 Diplômée d'Allergologie Professionnelle à Paris
 Ex-Médecin Attachée du C.H.U de Reims

الدكتورة العلمي بشرى

اختصاصية في أمراض الصدر

الجهاز التنفسي (داء السل)

أمراض الحساسية (الضيقية)

أمراض التنفس أثناء النوم

دبلوم في الجهاز التنفسي ودبلوم في أمراض الحساسية

بكلية رانس (فرنسا)

طبيبة ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بربانس

مراكش، في: 05/10/2028 Marrakech, Le : 05/10/2028

20,60 (10,30x2) - Deltizane 500 mg (x 2) 113,-
 125,30 + Riflesone 200 mg (x 1) 113,-
 197,90 Basonefle 10 mg (x 1) 113,-
 210,00 flonase 10 mg (x 1) 113,-
 140,80 Levonic 50 mg (x 1) 113,-
 40,10 - Xyphall 115 mg (x 1) 113,-
 38,50 - Ro - Neutral 113,-
 15,30 - ukt c 100 mg (x 1) 113,-
 31,20 - Basonefle 10 mg (x 1) 113,-

PPV: 197 DH 90
 Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 احترم المقادير الموصوفة
 Uniquement sur ordonnance - Liste I
 يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

PPV: 210,00 DH

55، شارع الزرقطون الطابق الأول على اليمين جليز - مراكش - الهاتف: 05 24 43 23 30

55, Bd. Zerkouni, 1er Etage à droite - Guéliz - Marrakech - Tél : 05 24 43 23 20

BRONCHATHIOL®

Carbocisteine 5%

31,80

PPV 38DH50
PER 09/2026
LOT 11026 1

ADULTE

140,80

LOT 220265 1

EXP 01 2026

PPV 40 10

PPV 38DH50

EXP 09/2023

LOT 08041 5

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

Anti-Acide
Suspension buvable 250 ml

Vita C1000®

PPV 15DH30

EXP 04/2024

LOT 11026 2

Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL.

COMPOSITION ET PRESENTATION :

- Paracétamol
 - Excipients: qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

PPV: 10DH30

PER: 11/22

LOT: I2596

500 mg

PROPRIETES :

Ce médicament est un antalgique et antipyétique. Il fait bailler.



INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

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

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Doliprane® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.



Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL



PPV: 10DH30

PER: 11/22

LOT: I2596

500 mg

COMPOSITION :

- Paracétamol
- Excipients: qsp 1

Boîte de 20 comprimés



PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**.

Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, **chez l'adulte et l'enfant à partir de 27kg : (environ 8 ans)**.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

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

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Doliprane® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

