

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.

N° W21-707374

W21-707374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258027

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid RACHAOUD
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Houjata - Casablanca
Tél. 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : 2 A. Hidj, Ahmed

Age :

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 :

Le : 1/1/2019

Signature de l'adhérent(e) :

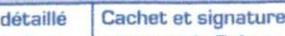
ZAHIDY AHMED

2 A. Hidj, Ahmed

13, Rue Ain Houjata - Casablanca

Tél. 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

www.mupras.com

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
12 DEC 2022		4	300,1	INP : 091078857  Bachir JACHAOUI Drs Maladies de la Banca

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

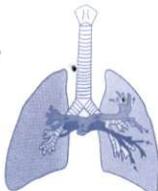
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.															
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>													
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
		DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>													
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>													
		ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B G </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
			25533412	21433552											
			00000000	00000000											
			<hr/>												
			00000000	00000000											
35533411	11433553														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION															

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

Mr ZAHIDY Ahmed

Casablanca, Le : 12 DEC 2022

1 ULTIBRO

1 le matin, pendant 3 mois.



84300 X3

2 XYZALL 5 mg cp pellic : Plq/28

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.



8010

3 BUDENA SPRAY NAZAL

Faire 2 pulvérisations le matin et le soir, pendant 1 semaine. PUIS 1 PULVERISA
NASALE DS CHAQUE NARINE UNE FOIS PAR JOUR PDT 1 MOIS

Dr Rachid INCHAOUH

2758.10



Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

زنقة عين توجطات - إقامة إلیاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40
الهاتف:

Tenir les médicaments hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 25°C. Ne pas sortir la capsule de son emballage qu'au dernier moment avant son utilisation.

Ne pas avaler les capsules.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

لا يجب ابتلاع الكبسولات

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

Tenir les médicaments hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 25°C. Ne pas sortir la capsule de son emballage qu'au dernier moment avant son utilisation.

Ne pas avaler les capsules.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

لا يجب ابتلاع الكبسولات

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

Tenir les médicaments hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original, à l'abri de l'humidité et pas au-dessus de 25°C. Ne pas sortir la capsule de son emballage qu'au dernier moment avant son utilisation.

Ne pas avaler les capsules.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية

لا يجب ابتلاع الكبسولات

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

بودينا®

بیدیزونید

100 ميكروغرام

معلق للاستنشاق
عن طريق الأنف

200 جرعة

حرك قبل الاستعمال

Le médicament + GROSSESSE
DANGER
Ne pas utiliser chez les filles
adolescentes, femmes en âge
de procréer ou enceintes, sauf
en cas d'échec des autres
traitements ou en l'absence
d'alternatives thérapeutiques.

BUDENA® 100 mcg

Flacon de 200 doses
Suspension pour
pulvérisation nasale

6 118001 250127

التركيبة:
بیدیزونید
السواحلات: الكبيرة الكافية
الجرعة، دواعي، موانع و احتياطات الاستعمال: المرجو
فراغة الشفارة قبل الاستعمال.
المرجو إستشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة حدوث
مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء.
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30°C بعيداً عن الضوء.
لا ي Hammond.

Médicament autorisé N°: 380/19DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Tableau A

جدول A

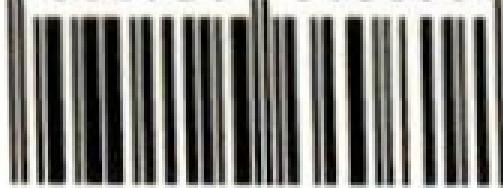
Lot N°: 066R038A

FAB: 11/2021

EXP: 11/2023

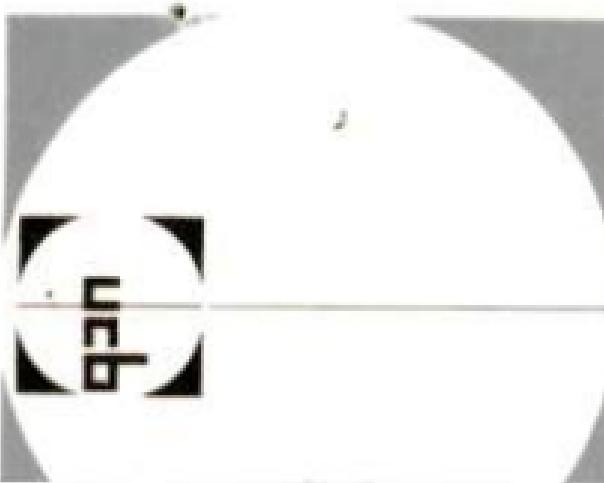
PPV:149DH00

6 118000 021599



AMN N° Z279QDIPZ1/NRQDNN
Boîte de 28 comprimés pelliculés

Xyzall® 5 mg



LABORATOIRES SOTHEMA

P P V : 80.10 DH

EXP 10 2025

LOT 2126771

Xyzall® 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine
28 comprimés pelliculés

