

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.

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

M22- 0056094

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11757 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAADYA ADIL
Date de naissance : 16/11/75
Adresse : MAURITANIE
Tél. : 0661167406 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

ODF. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

25533412

00000000

00000000

35533411

H

G

21433552

00000000

00000000

11433553

(Création, Remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

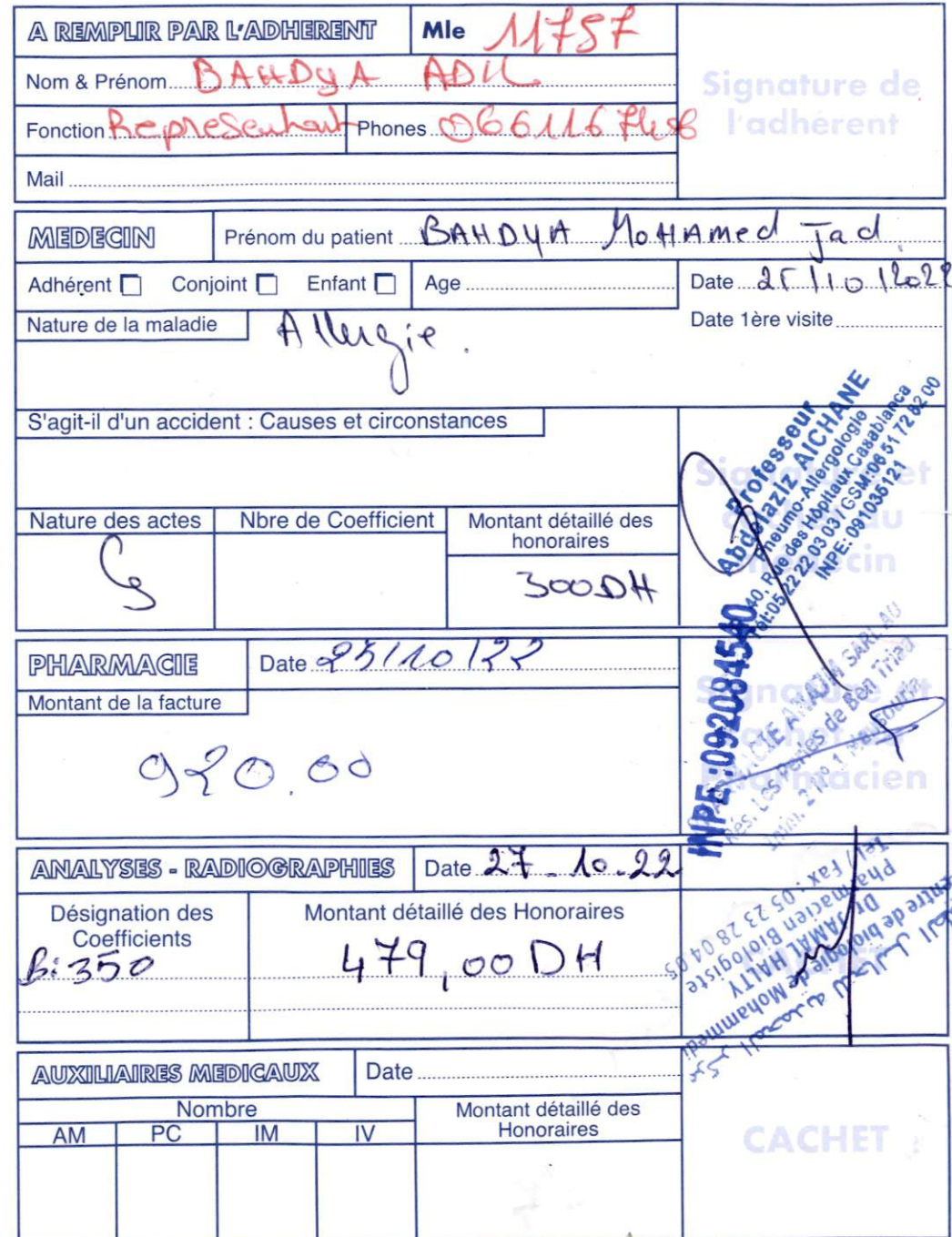
Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0033162	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<p>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</p> <p>Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle</p>			



Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الحزیز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

25/10/2022

BAHDYA MOHAMED JAD

- Predni cooper 20 mg
2.5 comprimé, matin, pendant 4 jours
- Saflu 250 µg
2 bouffees, matin, soir, pendant 2 mois
- AEROMAX
1 pulverisation, soir, pendant 2 mois
- Chambre de inhalation avec masque

LOT N°:

LT. AV :

PPV (DH) :

PPV 40,00

PHARMACIE ANAJIM SARL AU
Rue des Perles de Ben Tria
Imm. 21101 Mansouria

SP

Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza , Ain Aouda

PPC: 130 DH 00

PHARMACIE ANAJIM SARL AU
Rue des Perles de Ben Tria
Imm. 21101 Mansouria

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumologie-Allergologie
40, Rue des hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 04
INPE: 091036121

شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Aeromax®

Budésonide

COMPOSITION :

Budésonide (DCI) 100 µg
Excipients q.s.p. 1 dose
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traitement symptomatique de la polypose nasale de l'adulte.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie : Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement la dose dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez l'enfant souffrant d'insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des ajustements de dose. La posologie recommandée.

Mode d'administration : Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier emploi, il faut d'abord amorcer et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si le traitement est quotidien, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement. Nettoyage : il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure du flacon et le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique se laver à l'eau savonneuse puis séchées complètement avant d'être remises en place.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.



Aeromax®

Budésonide

COMPOSITION :

Budésonide (DCI) 100 µg
Excipients q.s.p. 1 dose
Excipients à effets notoires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

FORME ET PRESENTATION :

Suspension pour pulvérisation nasale à 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour 200 doses.

INDICATIONS :

Traitement de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

Traitement symptomatique de la polypose nasale de l'adulte.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie : Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) 2 fois par jour, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement la dose dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez l'enfant souffrant d'insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des ajustements de dose. La posologie recommandée.

Mode d'administration : Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier emploi, il faut d'abord amorcer et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si le traitement est quotidien, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement. Nettoyage : il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure du flacon et le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique se laver à l'eau puis séchées complètement avant d'être remises en place.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.



Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق و أمراض الحساسية خلال الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 25/10/2020

Bohaya. 9-6 med. Jod

Dosage des Allergies

Aliments.

المركز الطبي
Centre de Biologie et d'Allergie
Dr. J. A. HALTY
Pharmacie Biologique
Tel / Fax : 05 22 22 03 03

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tel: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 72 82 00
INPE: 091035121

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

مركز المحمدية للتحاليل الطبية Centre de Biologie de Mohammedia

HEMATOLOGIE - BIOCHIMIE - IMMUNOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - MYCOLOGIE - PARASITOLOGIE



Dr Halty Jamal

Ancien Pharmacien Biologiste
à l'hôpital Militaire HMIMV - Rabat
Diplôme Universitaire en Management
de la Qualité à l'Université
de Bordeaux - France

FACTURE N° : 221000749

MOHAMMEDIA le 27-10-2022

Enfant **BAHDYA Mohamed Jad**

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin IGE SPÉCIFIQUES DE TROPHALLERGÈNES MULTIPLES SÉPARÉS SUR UN MÊME SUPPORT SERUM	E10 B350	E B

Total des B : 350

TOTAL DOSSIER : 479.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent soixante-dix-neuf dirham .

Centre de Biologie de Mohammedia
Dr. Halty Jamal
Pharmacien Biologiste
Tél / Fax : 05 23 28 04 05