

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.

Nº M21- 061591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13121

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mohammed Reda

Date de naissance : 25.10.89

Adresse :

Tél. : 0661476408 Total des frais engagés : 606,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19.11.21

Nom et prénom du malade : Joudat Mandy Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bleu

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 : Casab

Le : / /

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
19/11/22	1		300,00	<i>g. dentaire</i> Dr. Belhadj S. Dentiste
28 NOV. 2022	2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie S. BELHADJ</i>	19/11/22	167,40
	28/11/22	158,75

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to H (top left), G (top right), D (bottom				

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرجيم
خريجة كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

de pédiatrie

CASABLANCA, le 19.11.2022

Nourrisson JOUDAT Hady

Age : 13 mois

Poids : 11,74 Kg

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

1 CLENIL FORTE

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 3 semaines.

2 VENTOLINE AEROSOL

2 bouffées toutes les 4 heures à espacer en fonction de l'évolution et à arrêter quand la toux s'arrête

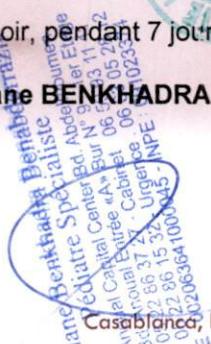
3 TOTIFEN SIROP 0.02

Prendre 1 cuillère-mesure le soir, pendant 1 mois.

4 PIVALONE GTTES

Faire 1 pulvérisation le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours

Dr Hanane BENKHADRA



416، أنوال كابيتال سنتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد .
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : Sur rendez-vous —

LOT:
PER:
PPV:

24/04

tixocortol

Pivalone 1%

Suspension nasale

Toxicotol pivalate 1,000

Excluent : alcool benzyllique, chlorure de sodium

Monsodique dihydrate, soluté officinal d'hydro-

eau purifiée q.s.p. 100

Conserveur : Chlorure de N-Cetylpyridinium

Forme Pharmaceutique

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

(TYPE D'ACTIVITE)

Corticotide pour usage nasal (R : système respiratoire)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

(CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas :

• d'antécédents allergiques au produit.

• d'épistaxis (saignements du nez).

• de existence en cours de traitement d'infections virales ou

• de rhinites de surinfection locale importante.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

LAVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE

PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMA-

TIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

- A utiliser après mouchage ou nettoyage soigneux du nez.
• Consulter votre médecin en cas d'aggravation des troubles.
EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER LAVIS
DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE
PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMA-

GROSSESSE ET ALLAITEMENT
D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de
l'allaitement de toujours demander l'avise de votre médecin ou de
votre pharmacien avant de prendre un médicament.

LOT:
PER:
PPV:

24/10/04

tixocortol

Pivalone 1%

Suspension nasale

Toxicotol pivalate 1,000

Excluent : alcool benzyllique, chlorure de sodium

Monsodique dihydrate, soluté officinal d'hydro-

eau purifiée q.s.p. 100

Conserveur : Chlorure de N-Cetylpyridinium

FORME PHARMACEUTIQUE

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticotide pour usage nasal (R : système respiratoire)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Manifestations inflammatoires et allergiques du rhinopharynx :

Rhinites allergiques, rhinites saisonnières, rhinites congestives

aligues et chroniques, rhinites vasculo-motrices.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

(CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE EN CAS :

• d'anestésiants allergiques au produit.

• d'épistaxis (saignements du nez).

• de existence en cours de traitement d'infections virales ou

de sinusite locale importante.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

CONSULTEUR VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER LA VIS

A UTILISER APRES MOUCHAGE OU NETTOYAGE SOIGNEUX DU NEZ.

• Consultez votre pharmacien avant de prendre un médicament.

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de

l'allaitement de toujours demander l'avise de votre médecin ou de

otre pharmacien avant de prendre un médicament.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

LA VIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

CONSULTEUR VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE

PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÈMA-

TIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Composition :

Ketotifene (sous forme de fumaret)
Parahydroxybenzoate de méthyle
Parahydroxybenzoate de propyle
Excipients q.s.p.
Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN®
KETOTIFENE

Propriétés :

Kétotifène

TOTIFEN® 0,02 %

53,30

- Antianaphylactique, antasthmatique et anti-allergique.
- Le Ketotifene® bloque la sécrétion des mastocytes histaminic
- Les Kétothifene® inhibe un effet prolongé inhibiteur sur le
- L'administration du Ketotifene® permet :
- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence)
- Une thérapie antasthmatique symptomatique.
- Indications thérapeutiques :
- Propriété à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans les formes mixtes), de la bronchite
- Propriété et des syndromes à manifestations asthmatiques.
- Propriété et thérapie de la rhinite allergique.
- Nourrissons de moins de 6 mois.
- Contre-indications :**
- Effets indésirables :**



Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزق

احصاصية في امراض الاطفال والرضيع

خريج كلية الطب بلجيك (بلجيكا)

GiaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV: 139,20 DH

6 118001 140923

set la rubéole
tiditis v la rubéola

1 vial with p

TOUT D'ABORD HANNA

139.20

(1) Fumée
19.50 C.S
(2) Une fois sur
Une fois



fax 05 22 86 15 32 - Urgence : 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11
Tél. 05 22 86 37 27 - Entrée A - Bd. Anoual entrée A - Bureau N° 9 1^{er} étage
Angle Bd. Anoual Capital Entrée A - Bd. Anoual entrée A - Bureau N° 9 1^{er} étage
Hanan Benkhadra Pédiatre Spécialiste
Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A - Bureau N° 9 1^{er} étage

158.70

Pharmacie Jawhara
Pharmacie Jawhara
12, Rue Lassana 10000 Casablanca
Casablanca, le 18/11/12

416. أنوال كابيال ساتر شارع عبد المؤمن زاوية شارع أنوال الدخول A المكتب رقم 9 الطابق الأول – الهاتف : 05 22 86 37 27 – بالموعد
416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : 12 — Sur rendez-vous —