

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

M22- 0057874

### 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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2779 Société : 147583  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom :  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 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 sous l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare l'absence de données personnelles.

Le : / /

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													
				<b>Coefficient des travaux</b>												
				<b>Montant des soins</b>												
				<b>Début d'exécution</b>												
				<b>Fin d'exécution</b>												
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b> 	Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		<b>Montant des soins</b>
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>													
			<b>Fin d'exécution</b>													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM :	Mle
<b>DECLARATION N° P 14 / 0054348</b>		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0054348

DATE DE DEPOT

/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 2779	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom ESSAAF FATIMA				
Fonction Retrairee	Phones 0661177480			
Mail				
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient ESSAAF Fatima		Date 29 DEC 2022 Date 1ère visite Cabinet de Pneumologie et d'Allergologie Professeur C.H. LARAKOU 44, Bd Lalla Youssef CASABLANCA	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age			
Nature de la maladie				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
Cg		300 DA		
<b>PHARMACIE</b>	Date 23/12/2022		Signature et cachet du pharmacien Pharmacie AL AMANA 13, Rue Annanis Beauséjour Casablanca Tel: 05 22 39 39 39	
Montant de la facture				
497,60				
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	Cabinet de Pneumologie et d'Allergologie Professeur C.H. LARAKOU 44, Bd Lalla Youssef CASABLANCA	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
Rapport 212	200 DA			
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	Signature et cachet du pharmacien Pharmacie AL AMANA 13, Rue Annanis Beauséjour Casablanca Tel: 05 22 39 39 39	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM		IV



# CABINET D'ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Enfants et Adultes

Professeur C.H. LARAQUI

Membre de l'Académie Nationale de Médecine, Paris

Docteur en Sciences de la Vie et de la Santé

Diplôme National Français d'Habilitation à Diriger des Recherches en Médecine

Spécialiste des maladies du poumon

Appareil respiratoire, tuberculose

Maladies allergiques (Asthme)

Diplôme National Français de Pneumophtisiologie

Diplôme d'Allergologie et d'Immunologie Clinique

Diplôme de Réhabilitation Respiratoire

Diplôme du Sommeil et de sa Pathologie

الدكتور ش.ح. العراقي

أستاذ العلوم الطبية

عضو الأكاديمية الوطنية للطب، باريس

دكتور في علوم الحياة والصحة

دبلوم الدولة الفرنسي في التأهيل للإشراف على البحوث الطبية

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الصدر داء السل

الضيق أمراض الحساسيات

دبلوم في أمراض الجهاز التنفسي

دبلوم في أمراض الحساسيات

دبلوم في إعادة التأهيل التنفسي

دبلوم في توقف التنفس خلال النوم

Mme Fatiha ESSAAF

23 DEC 2022

42,00

1 - Predni 20 mg

2 comprimés par jour en une seule prise après le repas de midi pendant 5 jours puis arrêt

2 - Muxol

1 cuillère à soupe matin, midi et soir

3 - Eflorin 500

1 comprimé par jour pendant 7 jours

4 - Additiva comprimés effervescents

1 comprimé par jour le matin pendant 20 jours

5 - Oeds 20 mg

1 gélule par jour le soir

6 - Nazair

2 pulvérisations par jour dans chaque narine le matin pendant 3 mois ; traitement à suivre jusqu'à nouvelle consultation

Régime pauvre en sel et en sucre pendant la cure de Predni

PPC : 79DH00



01.2024  
L 2100523

LOT: GA10531  
PER: 10/2023  
PPV: 75 DH 00

Cipla  
Etiquette

LOT: GA10531  
PER: 10/2023  
PPV: 75 DH 00

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Sounni Samira  
Docteur en Pharmacie  
13, Rue Annanis Beausejour  
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

39, Av. Lalla Yacout - Casablanca

39، شارع لالة الياقوت - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 54 39 47 / 05 22 44 55 84 - الهاتف : E-mail: chalaraqui51@gmail.com

Conserver à une température inférieure à 25° C.  
Ne pas congeler.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Ne pas utiliser au delà de la date limite indiquée sur la boîte.  
Agiter doucement le flacon avant utilisation

يحفظ في درجة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.  
لا يجب تثليجه.  
يحفظ بعيداً عن مرمى ومتناول الأطفال.  
لا يستعمل بعد انتهاء مدة الصلاحية الموجودة على العلبة.  
تحرك القنينة بلطف قبل الاستعمال

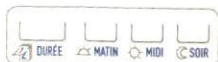
Tableau A (liste I)

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance  
لا يسلم إلا بوصفة طبية

Cipla Maroc

ص.ب. 4491. أم عزة 11850 - عين عودة



Cipla Maroc



Composition :

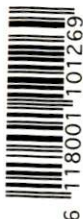
Fluticasone propionate (DCI) ... 50,30µg  
Equivalent en fluticasone ..... 50µg  
Excipients ..... q.s.

Excipient à effet notoire :  
Chlorure de benzalkonium

LIRE ATTENTIVEMENT  
LA NOTICE AVANT  
UTILISATION

اقرأ النشرة جيداً  
قبل الاستعمال

NAZAIR® 50µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses



Cipla Maroc

BP 4491, Oum Azza 11850 - Ain Aouda

**بريدني 20**  
كوبير — بريدنيزولون

**20 ملغ**

20 x 

من طريق الفم  
فورا  
قابلا للكسر

**PREDNI'20mg**

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753

مدة 24 صبح 12 زوال 12 مساء

Tableau A (Liste I) / Table A (List I)

(1) (1)

**Respecter les doses prescrites  
Respect the prescribed doses**

**احترم الجرعات الموصوفة**

Use only as recommended  
Under prescription only

لا يسلم إلا بوصفة طبية  
لا يترك في متناول و مرأى الأطفال  
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants  
Keep out of the reach and sight of children

اقرأ النشرة جيداً قبل الاستعمال  
Lire attentivement la notice avant utilisation  
Read carefully the leaflet before use

حفظ بعيداً عن الرطوبة  
A conserver à l'écart de l'humidité  
Keep away from moisture

AMM N° 474/77 DMP/21/NRQ

Fabriqué par / Manufactured by/  
**MC-PHARMA**  
Z.I. Ouled Saleh préfecture de Nouaceur  
Casablanca

6

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien.  
Follow the advice of your doctor or pharmacist.

**PREDNI'20**  
Cooper — Prednisolone

**20 mg**  
Voie orale  
Oral route

Comprimés effervescents  
sécables / Scored  
effervescent tablets





20 x 

**PREDNI'20**  
Cooper — Prednisolone

**20 mg**  
Voie orale  
Oral route

Comprimés effervescents  
sécables / Scored  
effervescent tablets

20 x 

**COOPER**  
PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc / Morocco  
Pharmacie responsable : Amina DAOUDI  
41. رتبة محمد المدوي 20110 الدار البيضاء المغرب  
صيدلي مسؤول : أمينة الداوي

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

Lot :

LOT : 220588

PPV :

EXP : 05/2027

Exp :

PPV : 95,00DH

# إفلوكسان<sup>®</sup>

ليفوفلوكساسين

500  
ملغ

عن طريق الفم

إقرص ملبسة قابلة للكسر

7 x



مدة 7 صياح ☀ زوال مساء

**EFLOXIN<sup>®</sup>**

Comprimés pelliculés sécables



6 118000 082903

**COOPER**  
PHARMA

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول

أمبروكسول

بدون سكر



PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

موكسول

أمبروكسول

بدون سكر



**Professeur C.H. LARAQUI**

Casablanca, le

*Pneumologue – Allergologue*

*Enfants & Adultes*

39, Boulevard Lalla Yacout, Casablanca

Tél. 022.44.55.84

Tél/Fax. 022.54.39.47

23 DEC 2022

Mme Fatima  
ESSAAF

## RECU ET COMPTE RENDU

Rx poumon de face : accentuation de la trame bronchique

Rx poumon  $Z_{12}$  = 200 DHS  
(Deux cents dirhams)

Cabinet de Pneumologie  
et d'Allergologie  
Professeur C.H. LARAQUI  
44, Bd Lalla Yacout  
CASABLANCA