

## 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 feuille de calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

### 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

- Reclamation : 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° W21-691756

152066

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11686

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHOUCH BRAVIN

Date de naissance : 16/05/1970

Adresse : home TOGO

Tél. : +228 96 00 28 28

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ERRAMI M. K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imme. Amourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél. 05 28 84 38 33

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KHOUCH YASMINNE

Age: 18

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) : KHOUCH

Le : 20/02/2023

### 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 Parlement des Actes
20/02/2023	Cat 150		750	041062043

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie AGDAL DE EL IRAK Zineb Lot. Villa Imm. Agdal Rue Ghazza N°47 Tél: 028285520	20/02/2023	649,50

042069013

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ERRAMI M.K SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imm. Imourane Rue Hotel de Ville AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33	20/02/2023	150	200

### 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

**الدكتور الرامي محمد الكبير**

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

**الضيق - الحساسية التنفسية**



6 118001 030255  
MIFLASONE® 200 µg  
Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV : 71.40 DH

Agadir, le .....



أكادير في : .....



6 118001 030255  
MIFLASONE® 200 µg  
Poudre pour  
inhalation en gélule  
PPV : 71.40 DH

70,90

- claudia 200

S.V.

1

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluclée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



8-956-47-262-1

= 16

40,00

- Cotiprc d 20

S.V.

2

0 0 = 80

71,40 X2

Miflame 200 Poudre

S.V.

1

= 2 mois

1x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluclée/insuline asparte  
PPV : 273,00 DHS



6 118001 121656

105,90 X2

Bromcotac Poudre

S.V.

1

= 2 mois

649,50

DR. EL IRAKI Zineb  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Immeuble Agdal Zineb  
Lot. Villa Imm. Agdal Zineb  
N° M47 Tel: 0528 84 38 33

**Dr. ERRAMI M.K**  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Immeuble Agdal Zineb  
Agadir - Tel: 05 28 84 38 33

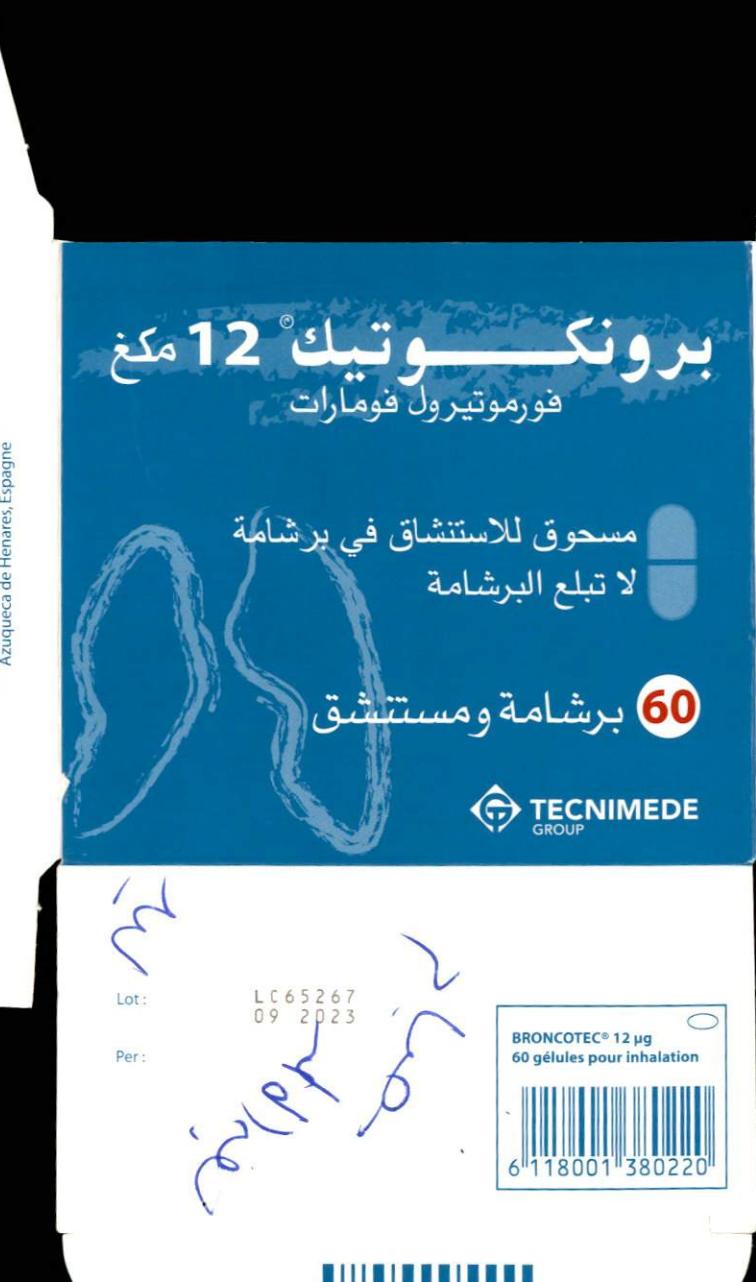
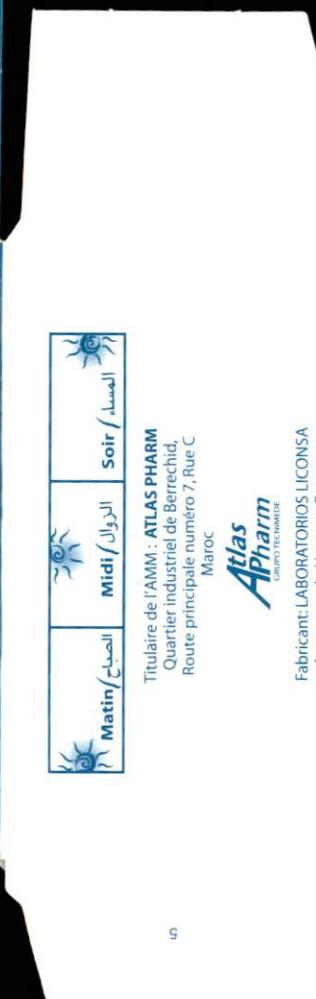
Rendez-vous le :

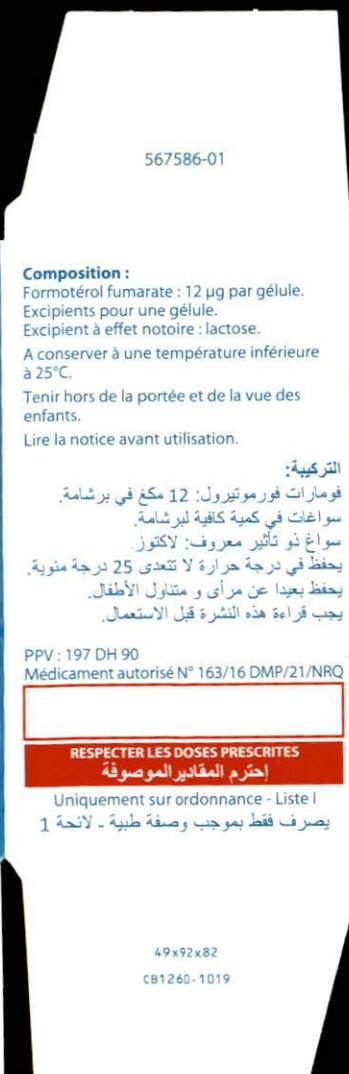
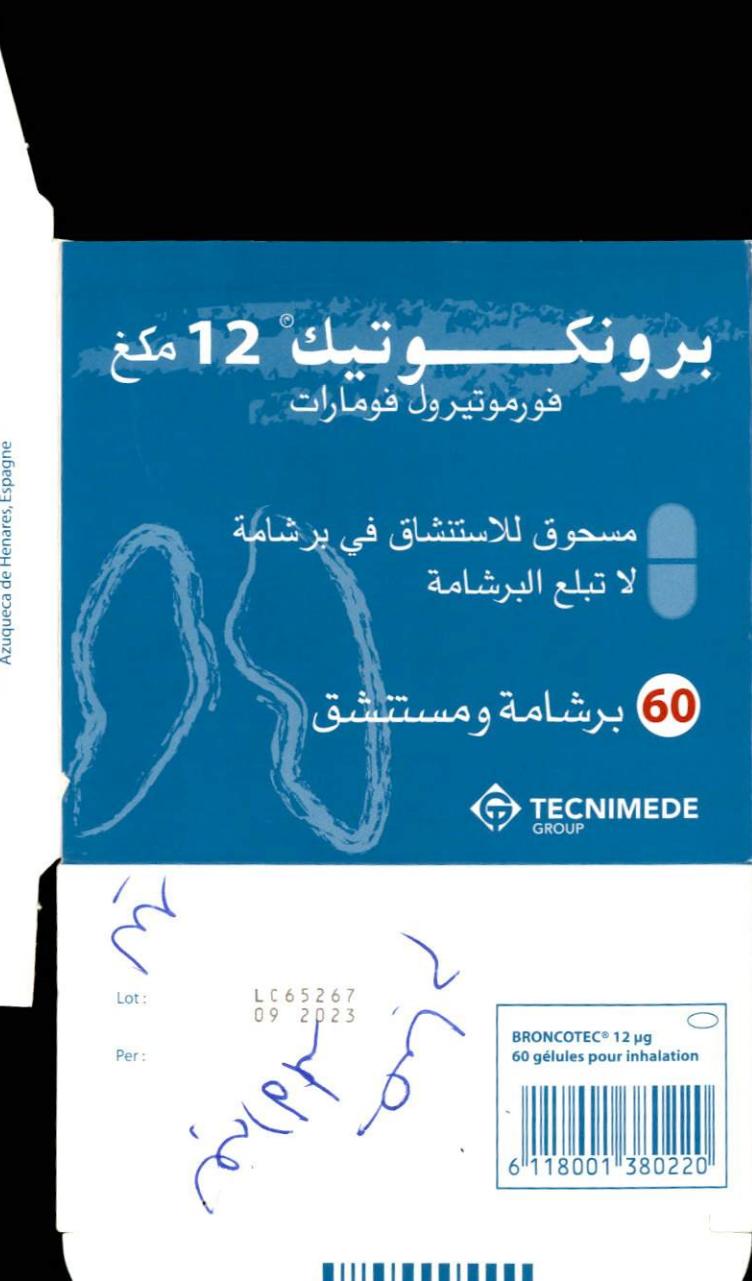
18/04/2023

الموعد :

05 28 84 38 33 زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف :

1, Rue Hôtel de ville, Imm. Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33





**Formule :**

Prednisone ..... 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients ..... 20 mg (s.o.) 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notable : voir notice

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L4233

b

boîte à 20  
82, Allée des Consommes - Ain Sefra - Casablanca  
S. Bouchach - Pharmacien Responsable

100165  
05/14

# Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés  
effervescents  
sécables

31x31x60

Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescents sécables  
6118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

3

20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescents  
sécables

Cotipred®

كوتيرد®

برندز-لون

(ميتاسلفينزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصاً فواراً  
قبابل للكسر

Ceci est un médicament.

AC0000204

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
لا تترك الأدوية في متناول الأطفال.

**Composition :**

Clarithromycine (DCI) ..... 250 mg

Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé pelliculé

Cet étui contient 10 comprimés pelliculés dosés chacun à 250 mg soit 2,5 g de clarithromycine

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice interieure.

**Cladia®** 250 mg  
10 comprimés pelliculés



6 118000 280408

LOT : 22116 PER : 08/2027  
PPV : 70,90 DH

Fabriqué sous licence



MEDINFAR

par les Laboratoires **Steripharma**  
Z.I. Lina N° 347, Sidi Maârouf - Casablanca

**Amine TAHIRI - Pharmacien Responsable**

AMM N° 269 DMP/21/NNP

**كلايديا®** 250 ملخ  
عن طريق الفم  
10 أقراص مغلفة

voie orale

250 mg

10 comprimés pelliculés

**Cladia®**  
Clarithromycine

Uniquement sur ordonnance - LISTE I  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

**CES de Santé Publique**

Agadir, le :

20/02/2023

الدكتور الرامي محمد الكبير  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
الضيق - الحساسية التنفسية

Melle KHOUCH Yasmine

Compte Rendu de Radiographie Thoracique Face

Absence d'anomalies radiologiques visibles

Silhouette cardiaque de taille normale

Dr. ERRAMI M.K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tel: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

05 28 84 38 33، زنقة القصر البلدي عمارة ايموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف :

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL -Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

**Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR**  
Diplômé de l'Université de  
BREST - (France)  
SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL  
RESPIRATOIRE  
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

الدكتور الرامي محمد الكبير  
خريج جامعة بريست بفرنسا  
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسية  
الضيقية - الحساسية التنفسية

### Note d'Honoraire

Agadir, le : 30/02/2023

Concernant Mr. Mme:

KHOUGH Yasmine

Consultation :

250 dhs.

Visite :

1  
200 dhs

Radiographie :

E F R :

Endoscopie Bronchique :

Tests Cutanés :

Autres :

Total :

Arrêtée la présente note à la somme de :

500 dhs

1  
950 dhs

Neuf Cent  
Confidential Clinique

Dr. ERRAMI M.K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

# DR ERRAMI Mohamed El kebir

SPECIALITE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (ASTHME - ALLERGIE RESPIRATOIRE)  
Diplômé de l'université de BREST France

20 Fevr 2023

## TESTS CUTANES ALLERGOLOGIQUES

Nom : KHOUCH Prénom : Yasmine Date de naissance : 13/08/2004

Antécédents familiaux :

Asthme  Rhinite  Conjonctivite  Eczéma

- Mère
- Père
- Fratrie

Antécédents personnels :

Asthme  Rhinite  Conjonctivite  Eczéma

Environnement : animaux

Tabagisme : Passif  Actif

Témoin positif = 5/10

- Acariens Dp ) = 5/10  
Df

Blomia

- Chat
- Chien
- Blatte germanique

Témoin négatif

### PNEUMALLERGENES

- Pollen d'olivier
- Pollen de céréales
- Pollen de graminées
- Mimosa
- Cyprès
- Farine de blé
- Plumes
- Alternaria
- Latex
- Autres

- Lait de vache
- Arachide
- Noisette
- Kiwi
- Banane
- Pomme

### TROPHALLERGENES

- Avocat
- Fraise
- Amande
- Sésame
- Moutarde
- Soja
- Cacao
- Oeuf
- Poulet
- Sardine
- Crevette
- Thon
- Merlan
- Morue
- Autres

### CONCLUSION

Sensibilité aux Alors

Dr. ERRAMI M.K  
SPECIALISTE DES MALADIES  
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE  
Imm. Imourane Rue Hôtel de Ville  
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33