

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 canaux, 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 canaux.

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0010194

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19300

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Boutaleb Ghalil

Date de naissance : 03/01/99

Adresse : Residence d'Avignon, Box la Plaque Californie

Casablanca

Tél. : 06 61 80 34 38

total des frais engagés

555

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/10/23

Nom et prénom du malade : Boutaleb Ghalil Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Breveté

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 : 19/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
19/10/23	C3		300,20	<p>Ilkhané Benhadram Bonaberrazik Pédicure Spécialiste Capital Center Bld. Abdelmoumen N° 9 - 1er Etage Bd. Abdelkader El Zaidi - Casablanca Tél: 05 22 86 53 27 - 06 59 93 11 11 Fax: 05 22 86 53 32 - Urgence: 06 63 05 28 12 INPE: 091023374</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
MRANI M'hamed Pharmacie SAAD Rue Bouayad Abdelrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283	19.10.23	254,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste
diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بليبج (بلجيكا)



CASABLANCA, le 19.10.2023

Nourrisson BOUTALEB Ghali

Age : 21 mois 16 jours

Poids : 13,60 Kg

1 DOLIPRANE 200 mg suppos : B/10

un suppo toutes les 6 heures pendant 10 jours

2 NURODOL SIROP

Prendre 1 dose-kg le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

3 INHALER SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le matin et le soir, per

4 STERIMAR BABY

Faire 1 pulvérisation le matin, à 10h, à midi, à 16h et le soir, pendant 5 jours.

5 SOUFRANE

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

6 FITOBIMBI IMMUNITE

Prendre 1 cuillerée à café le matin et le soir, pendant 1 mois.

7 BELLADONNA9 CH

416, Anoual Capital Center, 84 Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 91 étage - Tel: 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

5 granules le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours

bankhadrahnan@gmail.com

Urgence : 06.63.05.28.12

Sur rendez-vous

soufrane®

lium 2 p. cent

16,30

LE MÉDICAMENT

pour 100 ml de solution

..... 2,340 g

..... 1,980 g)

Excipient : parahydroxybenzoate de méthyle (E 218), parahydroxybenzoate de propyle (E 216), bicarbonate de sodium, eau purifiée.

pour 100 ml de solution

FORME PHARMACEUTIQUE

Solution nasale pour pulvérisation. Flacon de 20 ml.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

PRÉPARATION NASALE POUR USAGE LOCAL

(R : Système respiratoire).

DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué comme traitement local d'appoint en cas de rhume et de rhinopharyngite.



DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)

150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)

300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)



PPV 11DH70
PER 08/26
LCT M2694

Pour un suppositoire

...100 mg

...150 mg

...200 mg

...300 mg

suppositoires

suppositoires

Doliprane 200 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

Doliprane 300 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPYRETIQUE

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum
- **En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre « posologie »)

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signaler la prise de Doliprane à votre médecin en cas de prescription de dosage de l'acide urique sanguin ou de la glycémie.

INALER[®]

Solution

COMPOSITION

Salbutamol (DCI) sulfate

Excipients : q.s.p.



16,30

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants.

En cas de doute, il est indispensable de consulter votre pharmacien.

MISES EN GARDE

- L'utilisation des bêta-2-mimétiques par voie inhalée chez un patient souffrant d'une pathologie cardiaque préexistante méconnue doit être privilégiée. L'efficacité/tolérance. Le médecin devra informer le patient que l'arrêt immédiat est nécessaire si le soulagement n'est pas observé après traitement.
- Si un patient développe en quelques jours une détérioration de sa maladie et la possibilité d'une évolution défavorable, le médecin devra donc prévenir le patient de l'arrêt immédiat, sans avoir au préalable changé de conduite thérapeutique devra alors être réévaluée.
- Chez les enfants asthmatiques, l'association avec les corticostéroïdes doit être envisagée dès qu'il est nécessaire de recourir aux bêta-2-mimétiques. Le patient doit, dans son état clinique ne doit pas conduire à une réduction de la corticothérapie par voie inhalée.
- L'attention des sportifs sera attirée sur le fait que l'usage de ce produit actif pouvant induire une réaction positive au dopage.