

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1006 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUELOUAKAR Fouzia Jeune Rais Med

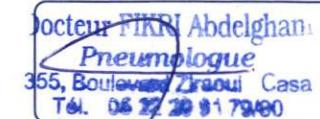
Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : Résidence AHI FADILA Rue Goud Mimaa 10000 Agadir
Appart 39 Etage 6

Tél. : 06 22 39 89 97 Total des frais engagés : 1458.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/10/2013

Nom et prénom du malade : A Bou EL ouakar Fouzia Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Effets secondaires de la chimiothérapie

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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
30/10/23	C2		300.0	Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Boulevard Zraoui Casa Tél. 06 22 28 81 79400 106528

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE D'ORTHOMÉDECINE 416, Rue Goulimina - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002304415000082</p>	30.10.23	958,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Boulevard Ziroua Casablanca Tél. 06 22 20 81 79/99 <i>106528</i>	21/10/93	212	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 3D structure of the 26S proteasome. It features a central vertical channel formed by the 20S core particle, which is composed of four rings of seven subunits each. The subunits are labeled with numbers 1 through 7 and Greek letters α , β , γ , and δ . The 20S particle is surrounded by a ring of 19 large subunits (L) and a ring of 19 small subunits (S). The large subunits are arranged in a clockwise direction starting from the top-left, with labels 1 through 9 and α through ϵ . The small subunits are arranged in a clockwise direction starting from the bottom-left, with labels 1 through 9 and α through ϵ . The entire complex is shown in a three-dimensional perspective, with the central channel pointing upwards.

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسى
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

30.10.2023

Casablanca, le

Mme ABOU EL OUAKAR Fouzia

2/18,00 (S.V)

*1 SERETIDE DISKUS 250 µg/50 µg/dose pdre p inhal : 60unid+distrib

1 bouffée le matin et le soir, pendant 1 mois. se rincer la bouche après

40,00 (S.V)

*2 COTIPRED 20 MG

Prendre 2 comprimés le matin, après le repas, pendant 5 jours. (régime sans sel)

1/20,00 (S.V)

*3 Xyzall 5 mg cp pellic : Plq/14

1 comprimé le soir, pendant 2 semaines.

2/10,00 (S.V)

*4 ROMILAST 10 MG

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

PHARMACIE D'ERB ITALIANE
416, Rue Goulimina - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 002804443000082

Docteur FIKRI Abdelghani

958,10

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol Diskus

250

/50 microgrammes
microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

9 ID: 652048

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobénozoate sodique)

20 mg

20 comprimés effervescents sécables

ج. 20
ج. 20
ج. 20ج. 20
ج. 20
ج. 20

31x31x60



AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

9

20 mg

(métasulfobénozoate sodique)

prednisolone

Cotipred®



كوتيرد®

بريدنجلون
(ميتاسلفوبينزوات صوديك)

20 مل

20 قرصاً فواراً
قابلة للذوبان

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobénozoate sodique)

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

PPV : 40DH00

PER : 09/26

LOT : M3024

COTI s.a.
Etablissement de Casablanca - Ain Seba - Casablanca
El Bachouch - Pharmacien Responsable100165
05/14

التركيبة :

مونتيلوكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملخ.

الأسوقة كمية كافية لكل قرص.

سواغ ذو آثار معروفة: لاكتوز.

الإرشادات العلاجية. مواعظ الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ في غلاقه الخارجي الأصلي.

بعيداً عن الضوء والرطوبة.

Composition:

Montélukast sodique

Equivalent en Montélukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

١٠

دواء مخصوص
للمراقبة الطبية

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 1 1 8 0 0 1 3 0 0 3 7 2

PPV: 210DH00



B .No . : BRC12208E
Exp . NOV . 2024

GTIN . 18904159630202
SN . No . CAIBU0001928A

التركيبة :

مونتيلوكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملغ.

الosisoga كمية كافية لكل قرص.

سواغ ذو آثار معروفة: لاكتوز.

الإرشادات العلاجية. مواعي الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ في غلاقه الخارجي الأصلي.

بعيداً عن الضوء والرطوبة.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

Composition:

Montélukast sodique

Equivalent en Montélukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

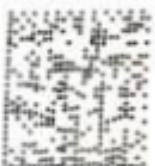
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

B .No . : BRC12208E

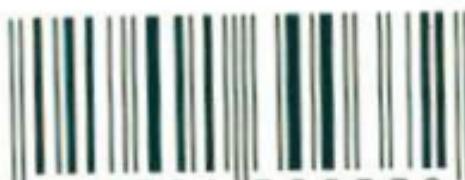
Exp . NOV . 2024

GTIN . 18904159630202

SN . No . CAIBU0001928A



PPV : 210DH00



6 1 1 8 0 0 1 3 0 0 3 7 2

١٠

دواء

دواء

التركيبة :

مونتيلوكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملغ.

الosisoga كمية كافية لكل قرص.

سواغ ذو آثار معروفة: لاكتوز.

الإرشادات العلاجية. مواعي الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحفظ في غلاقه الخارجي الأصلي.

بعيداً عن الضوء والرطوبة.

Composition:

Montélukast sodique

Equivalent en Montélukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

B .No . : BRC12208E
Exp . NOV . 2024

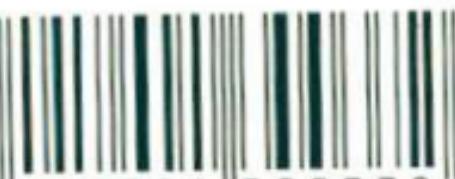
GTIN . 18904159630202
SN . No . CAIBU0001928A



ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 1 1 8 0 0 1 3 0 0 3 7 2

PPV : 210DH00

١٠

دواء
لечение
الحساسية

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

يحفظ الدواء بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال



03/21

Respecter les doses prescrites
بحسب الجرعة الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau C (Liste II)

صرف بوجه وصفة طبية - جدول س (لائمة II)



Soyez prudent

Ne pas conduire

sans avoir lu la notice

مدونا على السائق دون فراغ التفسير

تمكّنوا

على حذر

من السائق دون فراغ التفسير

Dichlorhydrate
de Levocétirizine

5 mg

14 comprimés pelliculés



14 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Levocétirizine

Xyzall 5 mg

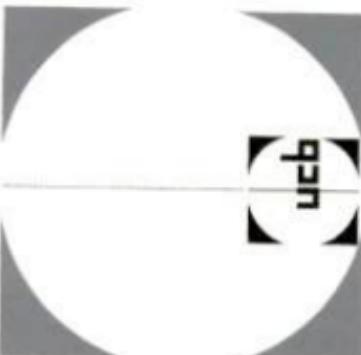
LOT 230300 1

EXP 12 2026

PPV 40 10



Dichlorhydrate de Levocétirizine



Xyzall 5 mg

Boîte de 14 comprimés pelliculés
AMM N° 21/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021582

Date : 30/01/2023

Facture n° : 1016

Nom : ABOU EL ceulakar

Prénom : Fouzia

Docteur FIXRI Abdelghani
Pneumologie
355, Boulevard Zraoui Casa
Tél. 06 22 20 91 79/80

Consultation C2 : 300

Pléthysmographie K72 :

RX Z12 : 200

Biopsie pleurale+évacuation :

EFR K30 :

Testes cutanés 2K15 :

Nébulisation+O2+ventoline :

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسى
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

30 Octobre 2023

Casablanca, le

COMPTE-RENDU RADIOGRAPHIE PULMONAIRE

de : Madame ABOU EL OUAKAR Fouzia

Silhouette cardiomédistinale normale .

Pas de lésion(s) pleuro-pulmonaire d'allure évolutive.

Au total : image thoracique normale.

*Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80*