

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-509095

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : A.A.M.

Nom & Prénom : RHIZAL MOUH

Date de naissance : 16/09/1967

Adresse : SALMIN 2 Rue Umr 10 N° 7 CAZA

Tél. : 06 61 55 68 90 Total des frais engagés : 773.00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 01.FEV. 2022 DR. MARBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bourziane, Rés. Forhatine 5
2ème Etage Appartement 7 - Casablanca

Date de consultation : 05/12/2022

Nom et prénom du malade : RAZIK FATIMA Age :

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 au 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/10/22

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier d'Alcazar
Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
25/1/22	C2		250DH	INP : 0911949663 Dr. MAHBOUB Abdelouahed Pneumo - Allergologue Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Fathatine 5 2eme Etage Apt 7 - Casablanca Tél: 05 22 38 21 70

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALMIA Mme. LEMTINI Fouzia Pharmacienne Bd. El Joulane Salmia II Othmane - Casablanca Tél: 05 22 38 21 70	25/01/2022	423,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MAHBOUB Abdelouahed Pneumo - Allergologue Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Fathatine 5 2eme Etage Apt 7 - Casablanca Tél: 05 22 38 21 70	25/1/22	2 x 2 R-x-P.F.	100 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.														
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :										
				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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. MAHBOUB Abdelouahed

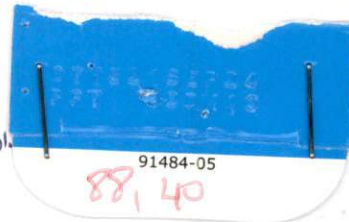
Ex Médecin Chef de service de pneumophthysiologie
Spécialiste de l'Appareil Respiratoire.
Allergies, Asthme, Tuberculose
Sevrage Tabagique, Tests d'Allergie
Exploration fonctionnelle respiratoire
Endoscopie Bronchique

الدكتور عبد الواحد محبوب

رئيس قسم الأمراض الصدرية سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية، الربو (الضيق)، السيل
الإقلاع عن التدخين، تحليل الحساسية
فحص وظيفية التنفس
التنظير القصبي

Ordonnance

Casa le : 27/2/2022 دار البيضاء في



HAZIK Kethma
3500 mg, 2x - 1x per 12h

Azix 500 mg
79.70 x 20

Zadex 4 mg
88.40 mg, 1x per 12h

PHARMACIE SALMI
Mme. LEMTIRI Fatima
Pharmacienne
86, Bd. El Joulane Salmi II
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 05 22 38 21 70

AXATIL 125 mg
140.50 mg, 1x per 12h
423.70

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Rés. Farhatine 5
Bd Mohamed Bouziane, Imm 5, 2ème étage, App 7 - Casablanca
Tél : 05 22 08 09 - 05 22 55 08 09
m.haboub2233@gmail.com

mahboub 2233@gmail.com : البريد الإلكتروني : 05 22 55 08 09 - الهاتف : 7 - شقة الثاني الطابق (5)
شارع محمد بوزيان (Bd Mohamed Bouziane) Rés. Farhatine 5
Résidence Farhatine 5 Bd Mohamed Bouziane. Imm 5, 2ème étage, App 7 - Tel : 05 22 08 09 - 05 22 55 08 09
Tél : 05 22 08 09 - 05 22 55 08 09
m.haboub2233@gmail.com

AZIX

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchites);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- uréthrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
- Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



02/20
79DH70
01/R5
L710



b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

A/dlr 12/20 101005

AZIX

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchites);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- uréthrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
- Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).

LOT 101
EXP. 01/25
FABV 79DH70



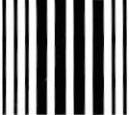
02/20



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

A/dlr 12/20 101005



PPV:140,90 DH

LOT: 21E12

EXP: 05/2023

Cabinet de Pneumo-allergologie

Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés, Farhatine 5 Imm 5, 2^{ème} étage n°7

Tel. 05 22 55 08 09, Gsm. 06 62 06 50 98

FACTURE

Nom : RAZIK

Date : 25/1/2022

Prénom : FATIMA

Rx poumon Face Z₁₂ : 100dhs

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologie
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine 5
2^{ème} Etage App. 5 - Casablanca
Tel: 05 22 55 08 09 - 06 62 06 50 98

Cabinet de pneumo-allergologie
Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés. Farhatine 5 Imm 5 .2ème étage n°7

Tel : 06 22 55 08 09 ;Gsm : 06 62 06 50 98

Nom : RAZIK

Date : 25/1/2022

Prénom : FATIMA

Rx Poumon Face

Compte rendu

- Opacité du lobe supérieur droit
- Opacité du lobe inférieur droit
- Opacité du lobe inférieur gauche
- Opacité du lobe supérieur gauche

Signé :

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bouziane Rés. Farhatine 5
2ème Etage n°7 Casablanca
Tél: 05 22 55 08 09 / GSM: 06 62 06 50 98