

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.

Diagnostic 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.

Prothésaire :

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0008987

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUA N A S Date de naissance :
Adresse : M. BAREK
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nador - Immeuble 4
Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54
INPE: 091114637
Date de consultation : 24/6/2019
Nom et prénom du malade : Mme Tahiri Maliba Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/6/19	C	2	250,00	Docteur MOUTAMMIL Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Unité 4 Bd. Brahim Roumani - 0522 98 88 54 INPE: 091116637

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/6/19 372,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

24/6/19 RIZ 200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

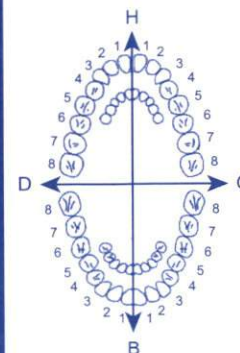
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

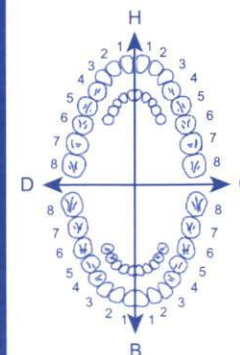
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMÉE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زبيدة

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - السل - الضيقة

أمراض الحساسية

حاملة شهادة في طب الشغل

كلية الطب برانس

Casablanca, le 24/6/2019 في الدار البيضاء،

Mme Talim Maliba

regime peu sale

- Lovanic 500 (b de 10 cfp)

14080

1 cfp/j après un repas post 10j

- Cotipred 20 (b de 10 cfp eff)

4850

2 cfp/2/j le matin après le petit
déjeuner post 8j - A prendre de
ce jour après un repas.

- Bronchial

3120

1 c a s x 3/j après repas

9900

2 pilu/marine x 3/j -

Se mouchoir après

- Prazolol (b de 14)



52.8°

1 gélule 1 j le matin à jeun.

37.23°

Pharmacie RESIDENCE NADIA
381, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 23 72 56

Docteur MOUTAMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia Imm 4
Bd. Brahim Roudani 30522 88 54
INPE: 69111463

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

ase 20 mg
..... 1 comprimé.
nge-pamplemousse)

INDICATIONS

Ce médicament
Il est indiqué

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament
- la plupart

varicelle, zona
- allergie à

Ce médicament
médecin, et

cardiaque (en cas de)
DE VOTRE

MISES EN

Ce médicament

AVANT LE TRAITEMENT

Prévenir votre

d'intervention

d'infection

rénale, d'ostéoporose

Prévenir votre

l'Europe, en

PENDANT LE TRAITEMENT

Eviter le contact

En cas de traitement

recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépriidil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Formulation :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

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

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

utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ans les cas suivants :

s virales en évolution (hépatites virales, herpès, on traités, - vaccination par des vaccins vivants,

NE PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, car ils peuvent donner certains troubles du rythme cardiaque (autres interactions)

NE PAS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU

ence médicale.

nte, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale (maladie des muscles avec fatigue musculaire).
s régions tropicales, subtropicales ou le sud de

celle ou de rougeole.

er brutalement le traitement mais suivre les

recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépriidil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

ALLAITEMENT : L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

PPV:48DH50

PER : 03/22

LOT : 1665

b **bottu** s.a.
82, Avenue des Crisariates - Ain Sebkha - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

10003261
2020 11

Docteur Abdallah El Meziane

Professeur des Maladies Respiratoires

Asthme et Allergies Respiratoires

Endoscopie Bronchique

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Docteur Zoubida MOUTAMMIL

SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE

Maladies Respiratoires - Tuberculose

Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLOMÉE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Faculté de Médecine de RENNES

Casablanca, le 24/6/2019 الدار البيضاء، في

Compte Rendu et Reçu

M. me. Tabiri Malibo.....

Radiographie Thoracique de face , Z12

Honoraires : Deux Cent Dihams.

Interprétation : Aspect tuberculeux diffus
prédominant au niveau de bases -
A recontrôler après traitement

Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm. 4
Bd. Brahim Roudani - Casablanca 20161
INRE: 091114837