

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A L'ADHÉRENT ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES SUIVANTS

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Autres :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise 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 personnelles.

S : 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° S19-0003509

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MAA TOUQUI 1251 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAA TOUQUI Aicha Date de naissance : 18/11/1985
Adresse : Rue Majana, Casablanca
Tél : 06 61 29 36 18 Total des frais engagés : 410,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2020
Nom et prénom du malade : MAA TOUQUI Aicha Age : 34
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Doux

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 : 13 MARS 2020


Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL SIEGE RAM



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
21/11/20	G	1	200,00	 Dr. Zineb Lahlou Belamlih PEDIATRE Val Fleuri - Casablanca
01/11/20	canal	4	600,00	

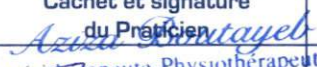
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARI SARL AU Rue 1029 Ouled Saïd, Casablanca Tel: 0522 21 50 07 - Casablanca RC: 361421	21/11/20	72,10
	02/01/2020	88,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

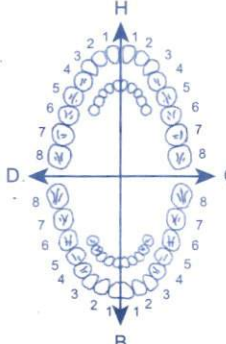
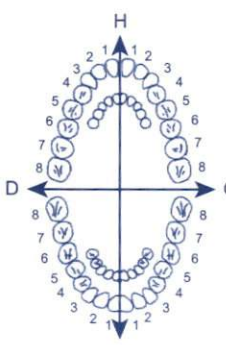
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Azeddine Bouayel kinésithérapeute-Physiothérapeute Bd Abdelmoumen - 16 Annuel Capital Center Tel: 0522 986 699 - GSM: 0661 146 463 ICE: 001583505000055	01/11/2020	AM	103	200,00		600,00 DHS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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'exécution.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	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

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com



26.40

Casablanca, le 02/01/20.

Julia Maatougui

- Tobrex : $\times 3 / j$ (7j)

- Physiomer

Rosette de sérum 6-8 \times / j (7j)

88.30

- Otosau

1 goutte / narine

PHARMACIE ARIJ
Route 103 Ouled Saïd - Calimite
Tel: 05 22 21 99 07 - Casablanca
RC 361421

- Suppéséal

17.00 1 suppo

33.20

- Celestène

60 goutte $\times 1 / j$ le matin (4j)

- Butovent

1/2 c.c.c $\times 2 / j$ (6j).

- Positif inclinée

- Hydrat α^- : 90 ml / 24 h

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

BUTOVENT® 0,04%, sirop- flacon de 150 ml
Salbutamol

LOT 1900
Date 01/01
PPV 21DHEO

21,90

ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Sulfate de salbutamol (DCI)0,048 g

Quantité correspondant à salbutamol.....0,040 g

Excipients : saccharose, sorbitol liquide, glycol propylène, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate, acide citrique monohydrate, citrate de sodium bibasique, essences de fruits, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire :

Saccharose, sorbitol liquide, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Le salbutamol, principe actif de Butovent, est un stimulant bêta-adrénergique, sélectif sur les récepteurs bêta- 2 bronchiques avec une activité bronchodilatatrice.

4. INDICATIONS

BUTOVENT® 0,04%, sirop est indiqué en cas de :

· Asthme bronchique : traitement épisodique de la crise d'asthme, traitement de fond et d'entretien pour réduire la fréquence des crises.

· Bronchites asthmatiformes, emphysème pulmonaire chronique (obstruction bronchique- asthmatique) , bronchites spastiques concomitantes à d'autres affections broncho-pulmonaire.

5. POSOLOGIE :

Le médecin vous prescrit un dosage adapté au degré de gravité de la maladie.

Sauf avis contraire du médecin, le sirop de Butovent doit être pris aux doses suivantes:

Adultes et enfants de plus de 12 ans: 2-4 mg (= 1-2 grandes mesurette de 5 ml) 3-4 fois par jour.

Enfants de
fois par jour
Enfants de
fois par jour
Enfants de
par jour (1
l'apparition
trembleme
trop élevé.
Ces effets
heures. En
votre méde
Ne change
Adressez-v
estimez qu
contraire tr

6. CONTRE

Ne prenez

En cas d'
Butovent, le
de grosse
médicamen
bêtabloqua
Butovent ne

7. Effets in

Comme tou
susceptible
monde n'y
L'utilisation
suivants:

Fréquemme
de tête, occ
très rares
survenir. To
lors d'une u
Veuillez inf
indésirables
ment.

Occasionne
enfants.

Des cas iso
accélération
de trouble
vomissement
d'oppression
d'insomnie)
problèmes
Dans de tr
comme par
lèvres et de
circulatoires
Dans ces ca

OTOSAN[®]

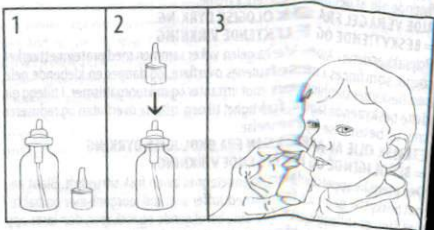
NASAL

SPRAY

Baby

Eff
Efe
Abs
Effe
Dec

ISOPHARM
OTOSAN NASAL BABY
88.90 DH



IT

SOLUZIONE IPERTONICA DI ACQUA DI MARE DI BRETAGNA CON ALOE VERA GEL BIO, OLIO ESSENZIALE DI ARANCIO BIO, RAME GLUCONATO E CARBOSSIMETILBETAGLUCANO.

DESTINAZIONE D'USO. Il dispositivo medico Otosan[®] Nasal Spray Baby è un decongestionante nasale per uso topico. Associa le proprietà della soluzione ipertonica di acqua di mare di Bretagna all'azione combinata dell'Aloe Vera Gel Biologico, dell'olio essenziale di Arancio Bio, del Rame gluconato e del Carbossimetilbetaglucano. La multi-azione di Otosan[®] Nasal Spray Baby si esplica localmente igienizzando le fosse nasali, liberando il naso dal muco in eccesso e aiutando a ridurre la congestione nasale. La sua formulazione delicata e priva di vasocostrittori ne fa un prodotto particolarmente indicato in età pediatrica, nelle donne in gravidanza o in allattamento e nei cardiopatici; in questi casi prima di utilizzare il dispositivo medico si consiglia sempre di consultare il medico. Non contiene gas propellenti.

INDICAZIONI. Otosan[®] Nasal Spray Baby è indicato come trattamento coadiuvante di primo impiego in presenza di processi infiammatori quali riniti di diversa origine (virali, batteriche o allergiche), sinusiti e secchezza delle mucose nasali, anche in seguito a operazioni chirurgiche.

POSOLOGIA. 1 nebulizzazione per narice 2-4 volte al giorno, per 10-15 giorni.

DESCRIZIONE. Otosan[®] Nasal Spray Baby è utile come coadiuvante nel trattamento della rinite acuta o rinosinusite, indipendentemente dalla causa che l'ha originata. I componenti del prodotto aiutano l'espulsione del muco in eccesso ed inoltre hanno effetti protettivi, emollienti e lenitivi sulla mucosa irritata. Allo stesso tempo, Otosan[®] Nasal Spray Baby igienizza le cavità nasali grazie alla ipertonicità della soluzione ed

Supposedal

Nourrisson - B

17100

Essence de Niaouli
Extrait de Grindélia
Extrait de Gelsémium
Excipients q.s.p

Propriétés :

- Antalgique périphérique, antipyrétique.
- Association de paracétamol, d'extraits de grindélia et de gelsémium (phytothérapie à visée antitussive) et d'huile essentielle de niaouli dans la forme adulte uniquement (traditionnellement considéré comme un antiseptique des voies respiratoires)

Indications :

- Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée (douleurs dentaires..) et/ou des états fébriles accompagnés de maux de tête, de courbatures.
- Traitement antipyrétique au cours des affections bronchiques aiguës bénignes.

Contre-indications :

- Allergie au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Antécédent récent de rectites, d'anites ou de rectorragies.
- Adulte : En cas d'antécédents d'épilepsie, tenir compte de la présence de terpènes dans la forme adulte uniquement.

Celestene® 0,05% Solution buvable en goutte

Bétaméthasone

Veuillez lire attentivement

médicament

- Gare

- Si vous

votre

- Ce n'est

personne

aux vôtres

- Si l'un

LOT: 074
PER: MAI 2021
PPV: 33 DH 20

ralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Informations importantes pour vous.

avoir besoin de la relire.

demandez plus d'informations à votre médecin ou à

générallement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, même si les signes de leur maladie sont identiques.

Si votre état devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes ?
3. Comment utiliser CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE CELESTENE 0,05% Solution buvable en goutte ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique -GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE (H. Hormones non sexuelles), code ATC : H02AB01.

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER CELESTENE 0,05% Solution buvable en goutte ?

N'utilisez jamais CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes dans les cas suivants:

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (voir Autres médicaments et CELESTENE 0,05 pour cent, solution buvable en gouttes).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser CELESTENE 0,05 %, solution buvable en gouttes.

Aziza Boutayeb

kinésithérapeute - Physiothérapeute
Diplômée d'Etat
Ancienne Kinésithérapeute en Chef
du service Kinésithérapie
au CHU Ibn Rochd

بوطيب عزيزة

دبلوم الدولة في الترويض الطبي
و المعالجة الكهربائية
رئيسة سابقا لقسم الترويض
الطبي بمستشفى
ابن رشد

Casablanca, le : 10 / 01 / 2020

Facture

N° 12

La somme de : *sin cent dirham.*

Pour une série de : 03 séances de : *Kinésithérapie*

Répiratoire de déencombrement bronchique

Adressée à : *Maatouqui Toulia*

Durant la période du : 08/10/2020 au : 10/01/2020

Sur ordonnance du Docteur : *Zineb LAHLOU BELLAHLI*

Aziza Boutayeb
kinésithérapeute - Physiothérapeute
Anoual Capital Center
Bd Abdelmoumen - 146 465
Tél: 05 22 98 66 99 - GSM: 0661 14 64 65
ICE: 001583505000055

Docteur Zineb LAHLOU BELLAMLIH

Spécialiste
des maladies du Nourrison
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
Urgence / SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 07.01.20

Julia Maahougui

Faire s'il nous plaît

Kinè Respiratoire

↳ Désobstruction
Rhino-pharyngée

Aziza Boutayeb
kinésithérapeute-Physiothérapeute
Bd Abdelmoumen-416 Anoual Capital Center
Tél: 0522 986 699-GSM: 0661 146 465
ICE: 001583505000055

Dr. Zineb LAHLOU BELLAMLIH
PEDIATRE
Val Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 25 15 32