

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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 caractére personnel.

N° P19- 0040949

ND. 31393

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1857 Société : RAN

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TOULANEZ Mohamed

Date de naissance : 27-2-58

Adresse : Les. Elboughr 8 Rue Goveronna

Bougla 6e arrondissement

Tél. : 066 143 45 28 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2001

Nom et prénom du malade : Toulanez Mohamed

Age: 66

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

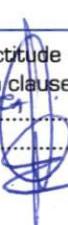
Nature de la maladie : Pneumopathie

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 : 26/01/2001

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

**Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes**

**Dr. EL KHETTAR  
Sur Hachid EL KHETTAR  
Pneumologue - Casablanca  
Rue Boukraa - Casablanca  
Tel: 0522 29 13 75  
ICE: 0015843500001**

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>ZEMALLA Lahjili</b> Nadia Residence Taghazzout Avenue du Maroc Casablanca Tel: 05 23 29 35 64	12-17 2020	441,52

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

## 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 d

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# CLINIQUE JERRADA OASIS

# مصحة جرادا الوازيس

Né le : 27/02/1955



CJ020E09205017

M. JOUDANE MOHAMED

Né le : 27/02/1955



CJ020E09205017

Casablanca, le 12/05/2020

Joudane Asaad

2975

① Zithromax 500 100 le 500 x 3 j

② Solpul 500 100

112,00 3.00

③ Inexim 40

SYNTHEMEDIC  
22 rue zaouïer benou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boîte 14  
641/15DMP/21INRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

Pharmacie Lihjajma  
ZEMMAMA Nadia  
du Pharr - Résidence Taghazout  
sablanca - Tel. 05 22 29 35 64

④ Cf, 30

⑤ Atrovent réhulsa

⑥ Ventoline + gouttes logitix (réhulsa)

⑦ Phynodose 1/2 d'Aspirine

Docteur Rachid EL KHETTAH  
175, Rue Bouzidha - Casablanca  
Tél: 05 22 29 75 10  
05 22 29 45 33 30 06 14

Clinique Jerrada OASIS, Bd. Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca  
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82  
Web : [www.cliniquejerrada.ma](http://www.cliniquejerrada.ma) - Mail : [direction@cliniquejerrada.ma](mailto:direction@cliniquejerrada.ma)

AKDITAL  
Acteur de Santé

# ZITHROMAX\*



azithromycine

E - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

UT.AV. : 1 2 2 0 2 1

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 8 5 3 8 5

sachets

- ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés

g par voie orale, boîte de 3 sachets

g par voie orale, boîte de 3 sachets

g par voie orale, boîte de 3 sachets

table 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillerée mesure est égale à 5 ml équivalent à 200 mg.



5 118000 250500

## APEUTIQUES :

que de la classe des azalides, apparenté aux macrolides.  
ans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensibles.

## 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 manifestations allergiques survenues 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 à l'origine allergique,
  - prise concomitante d'autres médicaments,
  - grossesse,
  - allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, édème de Quincke.

# Ventoline® 0,5 pour cent (5 mg/ml)

## SALBUTAMOL

Solution pour inhalation par nébuliseur

Veuillez lire cette notice entièrement avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes.

Informations pratiques

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 29,50 DH

Il po. ID 6 118001 141296

Code de fabrication et de date d'expiration

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce que Ventoline et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ventoline ?
3. Comment utiliser Ventoline ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Ventoline ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

## 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ventoline contient du salbutamol, un bronchodilatateur du groupe des bêta-mimétiques.

Le Salbutamol est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 4 à 11 ans (pour les bébés et les enfants de moins de 4 ans, voir rubrique 3).

Ce médicament est utilisé pour :

- soulager les symptômes des bronchospasmes (*contractions des bronches*) dus à l'asthme, la bronchite chronique obstructive (*maladie chronique invalidante qui se caractérise par une diminution progressive du souffle liée à une inflammation des bronches*), l'emphysème (*maladie chronique qui détruit progressivement les poumons*) et les maladies pulmonaires dans lesquelles le bronchospasme est un facteur de complication,
- traiter à la demande les symptômes des exacerbations aiguës (*se caractérisant notamment par une respiration plus difficile et un encombrement des bronches*) en cas d'asthme léger et d'asthme modéré à grave, lorsque le traitement de fond est assuré par des corticoïdes,
- éviter et traiter les crises dues notamment à l'asthme d'effort et à l'asthme allergique en cas d'exposition inévitable à un allergène.



# Solupred® 20 mg

## Solupred® 20 mg

20 Comprimés  
effervescents



6 118000 060536

même en cas de symptômes, il pourrait lui être nocif.

5840

## Solupred® 20mg

### IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

#### Composition

Métaéthylbenzoate de prednisolone et de sodium dans une quantité correspondant en prednisolone à ... 20 mg

Excipients : Acide tartrique, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, benzoate de lithium, citron arôme naturel, saccharinate de sodium, silicone émulsion anti-mousse.

Chaque comprimé contient 50,80 mg de sodium.

### Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

Prednisolone

Eff

erc

er

sanc

ne

mus

cula

re

6 J 18001 040018

ATROVENT 0,50 mg / 2 ml

(Bromure d'ipratropium)  
Solution pour inhalation par nébuliseur

10 unidoses

PPV : 68 DH 80

sance rénale, d'ostéoporose, de la maladie de la moelle épinière grave (maladie des muscles avec atteinte de la moelle épinière),

votre médecin en cas de séjour dans un pays tropical, subtropical ou le sud de l'Asie en raison du risque de maladie de la moelle épinière.

de ce médicament en association avec la pilule (un médicament agissant sur le système nerveux central) ou avec un vaccin vivant oral. Il est à éviter (voir rubrique "interactions médicamenteuses et autres interactions").

### PENDANT ET APRÈS LE TRAITEMENT :

Éviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter 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).