

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.

Prothèse :

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 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- 0040947

ND: 31396

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2857 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUDANE Mohamed

Date de naissance : 27-2-55

Adresse : RES. EL BOUKRA Rue BOUL AINA

BOUGSANE ENSA EL ANEA

Tél. : 0661 43 45 28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Rachid EL KHEI, 175, Rue Boukra - Casablanca, Tél: 05 22 49 23 75, 001584533000041

Date de consultation : 20/4/2020

Nom et prénom du malade : M. JOUDANE Mohamed Age: 65

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : ENSA EL ANEA Le : 20/4/2020

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
20/04/2020	20 C.S.		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/04/2020	138,30

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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 Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

MR JOUDANE MOHAMED

Casablanca le : 20-4-2019

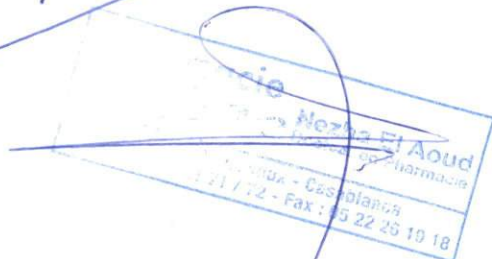
102,80 • bronchodual aérosol
6 bouffées à la demande

36,40 • KOPRED 20 mg
3 cp le matin 5 jours



Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 00158453000041

138,30



Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Kopred®

Prednisolone

À lire de cette notice avant

PHARMA5
LOT : 7178
UT.AV : 12-22
PPV : 36DH40

à la relire.
 En doute,
 ou à votre

prescrit, ne le
 cas de
 nocif.
 Si vous
 é dans cette
 tien.

Kopred® 20 mg

Boîte de 20 comprimés



118000

PRESEN

KOPRED 5 mg comprimé eff/
 contenant 30 comprimés eff/
 KOPRED 20 mg comprimé eff/
 contenant 20 comprimés eff

COMPOSITION

Substance active : Prednisolone
 KOPRED 5 mg comprimé eff/
 prednisolone (sous forme de
 KOPRED 20 mg comprimé eff/
 prednisolone (sous forme de

Excipients :

KOPRED 5 mg comprimé eff/
 effervescent.
 KOPRED 20 mg comprimé eff/
 effervescent.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE
 GLUCOCORTICOIDES - USAGE

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.
 Il est indiqué dans certaines
 son effet anti-inflammatoire



6 118001 04 1060

BRONCHODUAL 50 µg/20 µg/dose

(Bromhydrate de fénotérol/Bromure d'ipratropium anhydre)

Solution pour inhalation en flacon pressurisé

Flacon de 200 doses

312837-01

BOTT S.A.

PPV : 102 DH 90

ger

NE PAS HE
IN OU DE VO
VEC D'AUTR
IT ETRE EVIT
 avec des dos
 ≥ 1 g par pri
 uez pris réce
 tament obt
 à votre ph

EC LES ALI

EC LES PR
ERNATIVI

NTEMEN

utilisé
 ouvre
 jul
 e p

(exceptionnelle). Prévenir votre
 de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre mé
 de suivre un régime, pauvre en s
 protéines.

Ce médicament contient du sodi
 chez les patients contrôlant leur
 sodium.

En cas de traitement prolongé,
 vitamine D vous sera prescrit.

KOPRED 5 mg comprimé efferve
 sodium.

KOPRED 20 mg comprimé efferve
 sodium.

Ce médicament contient du lactose.
 déconseillée chez les patients p
 galactose, un déficit en lactase
 malabsorption du glucose ou d
 (à l'exception rare).

l'allaitement act à éviter per