

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Dentaire :

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

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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053563
 ND:35499

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2279

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENNAKHIL F Rachid

Date de naissance :

29/10/54

Adresse :

294 AMEKKIS 2 NARHIL SUD

Télé. :

0661311629

Total des frais engagés = 671,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Azeddine MOHAMMADI
 PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE
 Réanimation Polyvalente - Médecine du Travail
 av. Allal El Fassi - Casablanca Habous Imm. 3 Appt. 3
 Marrakech Tel +212 24 33 02 10/ 02 12 02 94 69

Date de consultation :

20/08/2020

MUPRAS

04 AOUT 2020

Nom et prénom du malade :

Azzedine BENNAKHIL

Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Malaria

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 :

CASA

Le : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Ben Nakhil

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-053563

MUPRAS

04 AOUT 2020

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 2279

Nom de l'adhérent(e) : BENNAKHIL

Total des frais engagés : 671,60 Dhs

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

RELEVE 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
0 JUIN 2020	C	10	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Elme SEBILI Farida Docteur en pharmacie Allal El Fassi Unité 4 Daoudia Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35 INPE : 072011844	201061920	101,60 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
	00000000	00000000	B	
	35533411	11433553		
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet De Pneumologie-Allergologie

Docteur Azzeddine MOHAMMADI

Spécialiste des maladies des poumons et allergies respiratoires

Lauréat de la faculté de médecine de Lille (France)

Membre des Sociétés Françaises de Pneumologie et Allergologie

Médecin Expert près des tribunaux

Diplôme de réanimation polyvalente

Diplôme des maladies immunodéficiences acquises (SIDA)

Diplôme de médecine du Travail

Diplôme en oncologie thoracique

Endoscopie bronchique - Radiologie - EFR - gaz du sang

Bilan Allergologique - Kinésithérapie respiratoire

Exploration des Ronflement et Pathologie du Sommeil

consultation
sur
rendez vous

الدكتور عز الدين محمادي

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

خريج كلية الطب بلييل (فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز التنفسى والحساسية

طبيب محلل لدى المحاكم

دبلوم في الانعاش العام

دبلوم في أمراض قдан المثانة (أيدز)

دبلوم في طب الشغل

دبلوم في سرطان الصدر

التنظير القصبي - الفحص بالأشعة

فحص الوظيفة التنفسية - تحليل غازات الدم

تحليل الحساسية - الترويض التنفسى - فحص الشخير

Marrakech, le

20 JUIN 2020

176,40

Mme BEN MAKHLOUF ASSIA

3209/2008

- DEFLAZACORT GT 30mg:

3 cps/j le matin après repas en même temps pendant 2 jours
ensuite prendre 2 cps/j pendant 4 jours;

176,40

- BRONCHOFLUIDE sans sucre:

1 cm x 3/j après repas pendant 10 jours

176,70

- ZYLAX (moxifloxacine) 400mg

1 cp/j après repas pendant 5 jours

82,10

- ESAC ésoméprazole 20mg

1 cp/j le soir avant repas pendant 7 jours

= 411,60

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBFI Farida

Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

شارع علال الفاسي مركب الأحباس عمارة 3 رقم 3 - مراكش - الهاتف : 06 12 02 94 69 - 05 24 33 02 10

Av. Allal El Fassi, Complexe Habous, Imm. N 3 Marrakech - Tél : 05 24 33 02 10 - 06 12 02 94 69 - www.cabinetdusouffle.com

ESAÇ® 20

ésoméprazole mg

14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



LOT : 19007
PER : 12/21
PPV : 82DH10

Déflazacort[®] GT 30 mg



TECHNIMED GROUP
www.technimedgroup.com

Voie orale
20 comprimés sécables

Lot : 0H0895D
Per : 07/2022
PPV : 174DH40

Bronchofluide®

sans sucre

chofluide®
carbocisteïne

- Flacon de 125 ml.
Flacon de 125 ml.
Flacon de 300 ml.
- Flacon de 125 ml.
Flacon de 300 ml.

LOT:290

PER:12/21

PPV:20.40DH

	Sirup enfants	Sirup adultes
	2 g 100 ml	5 g 100 ml

zoate de méthyle, Saccharose et Alcool éthylique.

Solut.buv. adultes
5 g 100 ml

- Eau, Glycerol, Acétylhydroxybenzoate de méthyle et Alcool éthylique.

INDICATIONS

BRONCHOFLUIDE est un fluidifiant des sécrétions de la muqueuse des voies respiratoires. (La forme sans sucre est destinée aux patients soumis à des régimes hypoglycidiques).

- Pneumologie
 - Bronchites aiguës et chroniques.
 - Dilatation des bronches.
 - Bronchorrhée.
 - Insuffisance respiratoire chronique.

- O.R.L.
 - Trachéites.
 - Laryngites aiguës ou subaiguës.
 - Rhinopharyngites.
 - Catarrhes tubaires compliqués ou non d'otites.
 - Sinusites.

CONTRE-INDICATIONS

Ulcères gastro-duodénaux.

☒ Contre indiqué chez le nourrisson de moins de 2 ans.

EFFETS INDESIRABLES

A fortes doses, on peut parfois observer l'apparition de phénomènes digestifs : gastralgies, nausées, diarrhées. Il est alors conseillé de réduire la posologie.

POSOLOGIE

- Enfants
 - De 2 à 5 ans : 1 cuillère à café 2 fois par jour.
 - Au dessus de 5 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour.
 - La durée de traitement est de 8 à 10 jours.
- Adultes
 - En moyenne 3 cuillères à soupe par jour (Du sirop ou de la solution buvable pour Adultes).
 - La durée de traitement ne doit pas dépasser 5 jours.

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date limite figurant sur le conditionnement extérieur.



Zylax®
Moxifloxacine

400 mg
5 Comprimés pelliculés
Voie orale



Zylax®
Moxifloxacine



400 mg
5 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT: 18D333 EXP: 12/21
PPV: 144DH70