

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.

Radiologie 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Société

Matricule : **7805**

Autres

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : **BENATIA TAWFIK**

Autre :

Date de naissance : **29/06/68**

Total des frais engagés :

Adresse : **22, Rue 3 lot Bellevue California Case**

Dhs

Tél. : **05 61 32 20 93**

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr BENNIS Khalid

Cachet du médecin :

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mewlid 4 Angle Bd Abdelloumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tel 05 22 98 41 16

Date de consultation : **25/11/2022**

Age:

Nom et prénom du malade : **benatia tawfiq khalid**

Conjoint

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Nature de la maladie : **cytolyse**

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **cas**

Signature de l'adhérent(e):

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):

ACCUEIL



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 Parameter des Actes
05/11/20	Consultation	1	200	INP - BEINNIS - HEPATO GASTRO PROCTOLOGIE MEDICO Dr. Mawlid 4 Angle Bd Aden et Bd Anoual - Casablanca Rés. Mawlid 4 Angle Bd Aden et Bd Anoual - Casablanca Tél. 05 22 98 41 18
20/11/20	Examen abd	1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANJY Route 1029 Ouled Said - Casablanca SARL AU Tél: 05 22 21 90 07 - Casablanca RG : 361421	05/11/20	234,00

PHARMACIE ANJY

ANALYSES - RADIGRAPHIES

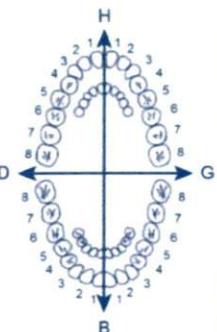
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

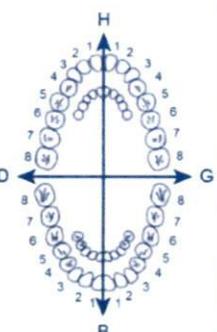
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Casablanca le : 22/10/2020

MME BENATIA KAWTHAR

55.00

• Amoxil 1 g - comprimé dispersible

1 Comprimé, après les repas, matin, midi et soir,
pendant 8 jours

36.60

• Celestene 2 mg - comprimé

3 comprimés, matin, après les repas, pendant 5 jours

99.00

• Oedes 20 mg - gélule

1 Gélule, avant les repas du soir, pendant 08 jours

38.80

• Fluibron 0,3 % - sirop

1 cuillère, matin, soir, pendant 5 jours

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Roule 1029 Ouled Said - California
Tél 0522213007 - Casablanca
RC 361421

229.40

PHARMACIE ARIJ
Roule 1029 Ouled Said - California
Tél 0522219001 - Casablanca
RC 361421

Dr. ZINEB BERRADA
Spécialiste des Maladies
Respiratoires et du Sommeil
Espace Espace El Mansour - 22 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
27/29 - 3ème étage - Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

38,80





amoxicilline

AMOXIL



1g

12 comprimés
dispersibles

Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيترام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

A avaler avec un verre d'eau
ببلع مع كأس من الماء

OU

A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau

avant ingestion

لذابة الفرنس في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH
 LOT: 644082
 PER: 11/21

AMOXIL 1g
 12 comprimés dispersibles



6 118000 160038



amoxicilline

AMOXIL



1g

12 comprimés
dispersibles

Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين ١٤. يحتوي هذا الدواء على الأسيترام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



A avaler avec un verre d'eau

ببلع مع كأس من الماء

OU

A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau

avant ingestion

لذابة الفرنس في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH

LOT: 644082

PER: 11/21

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

بيطاستن

LOT 191741
EXP 07/2022
PPV 52.80DH

في تلقيح حديث، في حالة

حربيه، أمراض القولون، عملية جراحية حديثة على الأمعاء السكري، ارتفاع ضغط الدم الالتهاب (خاصة سوابق السل)، القصور الكبدي، القصور الكلوي، نخر العظام والوهن العضلي الما (مرض العضلات مصحوب بتعجب عضلي).

أخبر طبيبك في حالة السفر إلى المناطق الاستوائية والجاورة لخط الاستواء أو جنوب أوروبا، بسبب خطر الإصابة بالأمراض الطفيلية.

أثناء العلاج :

تجنب الاتصال بالأشخاص يعانون من التهاب أو الحصبة، في حالة الخضوع لعلاج مطول. لا ينبغي أبدا التوقف عن العلاج فجأة، بل ينبغي اتباع نصائح الطبيب للتقليل من الجرعات.

أثناء الخضوع للعلاج وخلال السنة المولبة للتوقف عن العلاج، ينبغي إخبار الطبيب عن تناول الكورتيكوييد. وفي حالة الخضوع لعملية جراحية، أو بحالات التوتر (الحمى، المرض)، أثناء العلاج، قد ينصح الطبيب باتباع حمية، خاصة الخمية قليلة الملح.

التفاعالت مع أدوية أخرى :

لتتجنب التفاعلات المختلطة بين عدة أدوية، ينبغي إخبار الطبيب أو الصيدلي على الفور عن كل علاج آخر تناوله في الوقت الراهن، خصوصا عندما يتعلق الأمر ببعض الأدوية التي يمكن أن تنسحب في اضطراب نظام القلب (استيميزول، بيربريديل، إريثوميسين، قابل للحقن عبر الوريد، هالوفانترن، بيتاناهيدين، سبارافلوكساسين، سولتوبيريد، تيرفينادين، فيكتامين).

التفاعالت مع النطاعة والنشرية :

غير وارد

التفاعالت مع المنتجات العلاجية العشبية أو العلاجات :

غير وارد

الحمل والرضاعة :

غير

لا يمكن تناول هذا الدواء أثناء الحمل إلا عند الضرورة، فإذا اكتشفت أنك حامل أثناء العلاج، فاستشيري طبيبك لأنه وحده يمكن أن يحدد جدوى موافقة العلاج.

الرضاعة :

ينبغي تجنب الإرضاع أثناء العلاج بسبب مرور الدواء إلى حليب الأم، اطلبني مشورة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

سب

من الصيدلي

عاتها مرة

ها، فاستشر

رضا متخللا
ة 30 مل.

0,05 غرام من

ة مع من

داغ كمية كافية ل 100

مل من المخلول.

بيطاستن 2 مغ أفراد: سواغ كمية كافية لفرص واحد.

الفئة الصيدلانية العلاجية :

غликوكورتيكوييد - استعمال داخلي.

دوعي الاستعمال :

هذا الدواء من فئة الكورتيكوييد. ينصح به لعلاج بعض الأمراض حيث يستخدم نظرا لمعقوله المضاد للالتهاب.

نواهي للستعمال :

لا تتناول أبدا بيطاستن في الحالات التالية:

* معظم أنواع التعفنتان:

* بعض الأمراض الفيروسية في حالة تطور (التهاب الكبد الفيروسي، هربس حماق، هربس نطاقي):

* بعض الأضطرابات العقلية غير المعالجة:

* التلقيح بملحاق حي:

* الحساسية تجاه أي من المكونات:

* فيبيتسيلسيتونوري (أمراض رئائي يتم تشخيصه عند الولادة).

بسبب وجود الأسيبارتام.

تحذيرات واحتياطات الاستعمال :

يُستخدم هذا الدواء تحت إشراف طبي دقيق، ولا ينصح



Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du Sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot

DU d'Imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes

Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France

Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris- France

et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية و النوم والشخير

الدكتورة زينب براحة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب بباريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب بباريس ديكارت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالبتيار و مستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 22/10/2020

MME BENATIA KAWTHAR

Radiographie du thorax : Face

Aspect de péribronchite

Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou séquellaire

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.

Dr Zineb BERRADA
Spécialiste des Maladies Respiratoires et des Troubles du Sommeil
Espace El Mansour, 22 Bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca
27/10/2020

Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail : pneumologiesommeil@gmail.com

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Endoscopie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médicale Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
Tel 05 22 98 41 16

Bennis Khalid
Kawtar
Casablanca, le 25/11/2004

Facture = 300 ~~gr~~

Ech. en 3 mois
(h3)

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
Tel 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16