

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

- 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.

M22- 0014952

161344

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 313 Société : R.A.R.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Mme Nelly Elidrissi Fatima
 Date de naissance : 1969
 Adresse : genet Al Bide Nas Hay Hassan
 Tél. : 06 61 334217 Total des frais engagés : Dhs

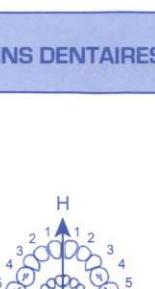
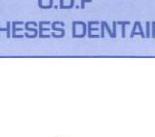
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>(Handwritten signature)</i>	01/03/2023	100
		187,50

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 de l'ODF.																																												
 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>MONTANTS DES SOINS</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>DEBUT D'EXECUTION</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>FIN D'EXECUTION</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient					CŒFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																									
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																								
				MONTANTS DES SOINS																																								
				DEBUT D'EXECUTION																																								
				FIN D'EXECUTION																																								
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES  	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td style="text-align: center;">=</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G	25533412	00000000	21433552	00000000	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000		35533411		11433553	B		=																			
	H		G																																									
	25533412	00000000	21433552																																									
	00000000	00000000	00000000																																									
	D		G																																									
	00000000	00000000																																										
	35533411		11433553																																									
	B		=																																									
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																								
				MONTANTS DES SOINS																																								
			DATE DU DEVIS																																									
			DATE DE L'EXECUTION																																									

وصفة ط

Ordonnance

Casablanca, le :

02/10/2023

Hme NAZAH EL IDRISI

Lalla Fatouma

62

23

Chirurgie



Pharmacie
Dr Laâla LAROUSSI SARL
Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Casablanca
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

DENOMINATION URISPAS ®

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Flavoxate chlorhydrate (DCI)...200 mg
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

CLASSE PHARMACO-THERAPEU- TIQUE

Antispasmodique urinaire.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténesme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostate,
- hyperplasie bénigne de la prostate,
- lithotripsie extracorporelle,
- cathétérisme ou cystoscopie,
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

ATTENTION !
DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
EN CAS DE DOUCE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

- Hypersensibilité au produit;
- Lésions obstructives pyloriques

- ou duodénales;
- Achalasie;
- Iléus;
- Inflammations;
- Hémorragies gastro-intestinales;
- Glaucome par fermeture de l'angle.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

Il convient d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant la grossesse. L'administration de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie. *Attention*

L'ingestion d'un quatrième comprimé avant le coucher est indiquée dans le cas où les symptômes se manifestent également la nuit.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement votre médecin.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Constipation (rare), diarrhée, sécheresse buccale, nausées, vomissements, troubles gastro-intestinaux;
- Eruptions cutanées, prurit, rougeur du visage, hyperéosinophilie;
- Vertiges, céphalées, fatigue, confusion (surtout chez les personnes âgées);
- Tachycardie, palpitations, leucopénie;
- Troubles visuels, augmentations de la pression interne de l'œil, diminution du pouvoir d'accommodation;
- Dysurie.

SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION.
NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR

TENIR HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS.

A CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 30°C



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

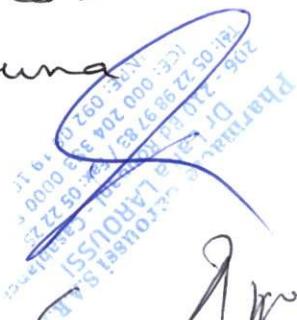
09/03/2010

Mme NAJAH EL IDRISI

13 Lalla Fatouma

62

Urgent



BENIGAN R^o,
187,50 HT
18 146 700



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : **30871 / 2023** du **01/03/2023**

Nom patient	NAJJAH EL IDRISI LALLA FATOUMA	Entrée	01/03/2023
	PAYANTS	Sortie	01/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION D'UROLOGIE	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Hôpital Universitaire International
Cheikh Khalifa
Centre de Santé
10000 Casablanca
Tél.: 05290004446 - 0529000447

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 23030111100RA / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300647620	NAJJAH EL IDRISI LA	01/03/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	SG/N° 7635138 Lui-même	300,00
Total payé		300,00

Reçu établi par : RAD.WAII

