

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 1012

Société : RAH 165938

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme HANAN Katia

Date de naissance :

Adresse : Plénierie EL Mawzoua 144. 14. APT. N. 6

Hay. EDALAN.

Tél. : 06.69.26.36.74

Total des frais engagés : 933,70

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABAS Bouchair

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Candidose. Hypertendu - diabétique

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 :

Le : 18/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur  
**S.A.R.L.AU**  
 Angle Bd Ghandi et Yacoub  
 El Mansour - Casablanca  
 Tél. 0522 36 08 06

Date  
**15/06/13**

Montant de la Facture  
**933.70**

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**(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**

## Facture N°: 524 957

Ref N°: 15/06/23/ 13

Client: Client Comptoir \*

ABAD Binehaj

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
ALDACTONE 50 MG	CO	1	56,80	56,80
CARDIO ASPIRINE 100/30	CO	1	27,70	27,70
GALVUS MET 50MG/1000MG 60	CO	2	390,00	780,00
LASILIX 40mg 20 compr	CO	2	34,60	69,20
Total à Payer:			933,70	

La présente facture est arrêtée à la somme de:

### NEUF CENT TRENTÉ TROIS DIRHAMS SOIXANTE DIX CENTIMES###

N.B: voir uclaris de  
longue durée

Le : 15-juin-2023

PHARMACIE OULMES CASA  
S.A.R.L.A.U  
Angle Bd Ghandi et Yacoub  
El Mansour - Casablanca  
Tél: 0522 36 08 06



ser exceptionnellement dans le sang)

de la sécrétion dans le sang)

possibilité de survenue d'encéphalopathie hépatique (affection

possibilités des troubles digestifs,

exceptionnellement, atteinte de l'audition lors de l'administration conjointe d'antibiotiques du

groupe des aminosides,

liés à la forme injectable : possibilité de baisses transitoires de l'acuité auditive lors de

l'administration de doses très élevées de ce produit notamment lorsque la vitesse d'injection

recommandée n'a pas été respectée.

SIGNALISEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉVANT

QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

## NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITÉ D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT

## EXTERIEUR.

### Précautions particulières de conservation

Les comprimés doivent être conservés à l'abri de la lumière.

Conserver les ampoules dans l'emballage extérieur, à l'abri de la lumière.

### DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Janvier 2007.

attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ...  
contient des informations importantes sur votre traitement.  
vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à  
un médecin ou votre pharmacien.  
même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.  
ez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire à nouveau.

## IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### Composition

#### LASILIX 40 mg comprimés :

Furosemide..... 40 mg/comprimé.

Excipients : amidon de maïs, lactose, silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

#### LASILIX 20 mg/2ml :

Furosemide..... 20 mg/2 ml.

Excipients : chlorure de sodium, hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

### Formes pharmaceutiques et présentations

LASILIX 40 mg : comprimés sécables dosés à 40 mg ; boîte de 20.

LASILIX 20 mg/2 ml : solution injectable,  
ampoule de 2 ml ; boîte de 1.

### DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

#### Voie orale :

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- des œdèmes d'origine cardiaque ou rénale,
- des œdèmes d'origine hépatique, le plus souvent en association avec un diurétique épargneur de potassium.
- de l'hypertension artérielle.

#### Voie injectable :

Cette forme est indiquée dans les cas suivants :

- urgences cardiaques : œdème aigu du poumon, arrêt cardiaque,
- urgences cardiaques sévères (élévation importante de la tension artérielle),
- rétentions sodées sévères d'origine cardiaque, rénale, cirrhotique (rétenzione de se),
- radiologie du bas appareil urinaire et test de lavage « wash out » au LASILIX,
- peut être utilisé en réanimation pédiatrique.

### ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament  
Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :