

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 canaux, 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 canaux.

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

N° P19- 062417

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 156501 Société : RAN 172066

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AOUAI Abdellah

Date de naissance : 09.07.1966

Adresse : Mihigei Jemnaet

Tél. : 06 21 966552 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Tél : 05 22 32 64 60

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : Elamad Abdellah Age : 57ans

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

Nature de la maladie : Vertige

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 : / /

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
03/08/2023	Navoeuvres		200 DH	
	vestibulaire		300 DH	

03/08/2023		200 DH	Dr. A. Bouabid
	anœuvres		Spécialiste Chirurgie
	vestibulo	300 DH	Tel : 05 22 32 64 60
			Dr. Abdelhakim BOUABID
			Spécialiste O.R.L
			Service Faciale
			05 22 32 64 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie PRINCIPALE DEROUA BLOC U.N. 1 Darou Tél : 05 22 53 26</p>	03/08/23	113,30

<p> <i>Pharmacie PRINCIPALE DEROUA</i> <i>sorti au</i> <i>U.N. 1 Darg</i> <i>05 22 53</i> </p>	<p>03/08/23</p>	<p>113.30</p>
---	-----------------	---------------

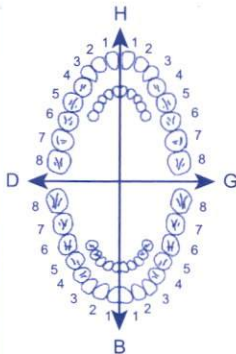
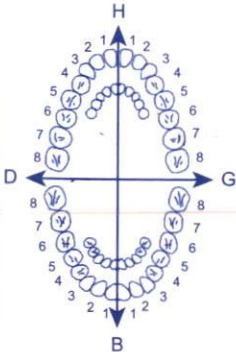
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur

BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie

CERVICO - FACIALE

Exploration Endoscopique

Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن

و الحنجرة و الوجه و العنق

إختبارات الدوخة و وظائف السمع

الفحص بالمنظار و المجهر

INPE : 061126140

Berrechid le : **03/08/2023**

Facture N  : 3981/2023

Nom et Prénom : **Monsieur ELAOUAD ABDELLAH**

Manoeuvres vestibulaires	300
**total général	300

Arrêté la présente facture à : TROIS CENT DH.



  332, Lot Nasr Allah Rés. Mohamed 1er Etage

Appt 2 - Berrechid   0522 32 64 60

ICE: 001866801000095 - IF :14445762

  332 تجزئة نصر الله إقامة محمد

الطابق الأول رقم 2 - برشيد

Docteur
BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و وظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهر

INPE : 061126140

Berrechid le : 03. 08. 2023

ELADUAD Abdellah

50.10

Targem

(500 mg)



63.20

stresam

(1 ep)



1 ep. 3 / 3

1 ep. 3 / 3

113.30



Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

Lot : 3694

Mfg: 11 2022

EXP.: 11 2025

BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

Veuillez lire attentivement ce médicament car elle contient des

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que STRESAM, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre STRESAM, gélule ?
3. Comment prendre STRESAM, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver STRESAM, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE STRESAM, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANXIOLYTIQUE - code ATC : N05BX03.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

5. Comment le prendre ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg comprimé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
ANTIVERTIGINEUX.
Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.



2. LES INFORMATIONS AVANT D'PRENDRE TANGANIL 500 mg comprimé
Tanganil 500 mg comprimé est contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une hypersensibilité à l'un des composants ou à l'un des excipients mentionnés dans la notice. Il est également contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une hypersensibilité au blé, de l'amidon de blé, ou d'un des excipients mentionnés dans la notice. Il est également contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une hypersensibilité à l'un des composants ou à l'un des excipients mentionnés dans la notice.

LOT : 36371
EXP : 03/2026

3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg comprimé ?
Chez l'adulte
Fréquence d'administration
En moyenne 3 à 4 comprimés en deux prises matin et soir.

Grossesse et allaitement
Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

TANGANIL 500 mg comprimé contient :
de l'amidon de blé (gluten) (voir les paragraphes «Ne prenez jamais TANGANIL» et «Mises en garde et précautions d'emploi»).

Durée de traitement
La durée du traitement est variable selon