

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 : 2678

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSIDI MUSTAPHA

Date de naissance : 1947

Adresse : 26 Bd de la LIBERTÉ casa

Tél. : 06 65 78 77 10

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

8

Déclaration de Maladie

M22- 0046866

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

9. EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE NOUVELLE</i>	15.18.2023	72,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

BELIEVE DES FBAIS 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.

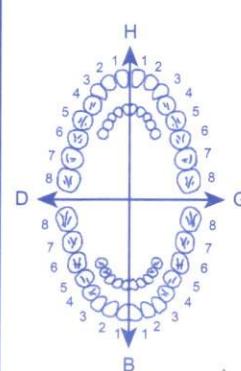
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

15/08/2023

BENIDI MUSTAPHA

FACTURE N° : 18524 du 15/08/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1,	TOBRADEX POMMADE OPHTALMIQUE	54,40	54,40	7%
1	PULMOFLUIDE 150ML SIROPS	18,00	18,00	7%

Total TTC 72,40

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE DOUZE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	67,66	4,74	72,40
		67,66	4,74	72,40

16. Bd de la Liberté - 0522314717
Bouzoubaa Karim - Casa Sarla
PHARMACIE NOUVELLE

PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable
(Eucalyptol, Terpine, Benzoate de sodium, Guiafénésine)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question :

Ce médicament vous a été prescrit par un autre professionnel de la santé. Si les effets indésirables sont identiques, cela pourrait lui être signalé.

Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice vous concerne, contactez votre médecin ou votre pharmacien.

ou à votre pharmacien.
en cas de symptômes

ns cette notice, parlez-en

1. Composition du médicament :

• Les substances actives sont :

Eucalyptol.....

Terpine.....

Benzoate de sodium.....

Guiafénésine.....

0,0100 g

0,2500 g

2,0000 g

0,2000 g

• Excipients :

Acide benzoïque (E210), saccharose.....

• Excipients à effet notoire :

Saccharose, Sodium, Alcool éthylique.....

2. Classe pharmaco-thérapeutique :

Classe pharmacothérapeutique - code

Ce médicament est un modificateur

3. Indications thérapeutiques :

Ce médicament est utilisé chez l'adulte pour crachant les sécrétions bronchiques

4. Posologie

Respecter toujours la posologie et la fréquence indiquées

En cas de doute, consulter votre médecin

Ce médicament est réservé à l'adulte

Ce médicament vous a été prescrit par :

Il peut ne pas être adapté à un autre

Ne pas le conseiller à une autre personne

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Durée du traitement :

Ne pas dépasser 8 à 10 jours de traitement sans avis de votre médecin.

5. Contre-indications :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucrés, contactez-le avant de prendre ce médicament.

N'utilisez jamais PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable :

si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de traitement par :

les médicaments provoquant une réaction antabus (chaleur, rougeur, vomissement, palpitations) avec l'alcool,

les médicaments sédatifs,

certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non sélectifs),

l'insuline,

certains médicaments hypoglycémiants (metformine, sulfamides hypoglycémiants).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

6. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Possibilité de troubles digestifs (douleurs de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs abdominales).

En raison de la présence de dérivés terpéniques et en cas de non-respect des doses préconisées :

risque de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant,

possibilité d'agitation et de confusion chez les sujets âgés.

Déclaration des effets secondaires :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable.

Mises en garde spéciales :

Ce médicament contient de l'éthanol jusqu'à 2,3g par dose. L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Un avis médical est nécessaire :

18,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

0,0100 g

0,2500 g

2,0000 g

0,2000 g

(E110), eau purifiée.

**pulmofluide®
simple**

ation (difficultés à rejeter en

sirop.

