

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 : **1A385** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENZAÏDOUNE ANASS**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 67 20 78 14**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

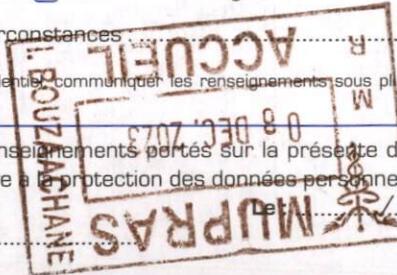
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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) :



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
8.11.2023	C	150 DFK		<i>DRIFI Hassane Médecin Généraliste Médecine des Urgences Centre de Santé 02 21 40 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Bd. Mouloud 24.94.80 - Casablanca	8/1/23	347.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, with the following details:

- Incisors:** There are four central incisors (1) and four lateral incisors (2) on each side.
- Canines:** There are four canines (3) on each side.
- Molars:** There are four first molars (4), four second molars (5), and four third molars (6) on each side.
- Wisdom Teeth:** There are four wisdom teeth (7) on each side.
- Symbol:** Each tooth is marked with a circled symbol, possibly representing a specific dental condition or treatment.
- Labels:** The letters D (left), H (top), and B (bottom) are placed at the ends of the arch to indicate orientation.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DRIFI Hassan

Médecine Générale
Médecine des Urgences
Médecin Agrée pour la
Visite de Permis de Conduire



الدكتور دريفي حسن

الطب العام
طب المستعجلات
طبيب معتمد للفحص الطبي
لرخصة السياقة

Casablanca, Le

8.11.2023

BENZnidium 100mg

44,80 * Spectrum

~~M~~ S

Docteur DRIFI Hassan
Médecine Générale
Médecine des Urgences
625, Bv. Mohamed V Belvédère
Tél: 05.22.24.94.90

43,80 * FLAGYL

~~M~~ S

21

98,80 * NED RTG 160

~~M~~ S

PHARMACIE DU CONSEIL
Docteur BABA Fatima
637, Bd Mohamed V Casablanca
Tél: 05.22.24.94.80

100,00 * ENTÉRO BÉRTHINA

1 M 3

3

24,40 * Dotum

~~M~~ S

3

34,80 * Moxat

~~M~~ S

3

3

3

3

3

Nauseum®

Dompéridone

10 mg

LOT : 6197
PER : 07 - 26
P.P.V : 24 DH 40

20 comprimés
Voie orale

LEADER PHARMA
Pharmacie

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 07/2026
LOT 33022 7

74,80
LOT : 05813079
PER : 05/2020
P.P.V : 24.00 DH

FLAGYL 500 mg
CP PEL 820
P.P.V : 49DH80

1180000600062

Enterogermina®

4 MILLIARDS/5 ml - 4 BILLION/5 ml

Suspension buvable/Oral suspension

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes
Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii*

Composition : chaque flacon contient :

Substance active : 4 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes (souches SIN, O/C, T, N/R).

Excipient : eau purifiée qsp 5 ml.

Enterogermina est utilisé dans :

la prévention et le traitement des troubles intestinaux tels que diarrhée, douleurs abdominales et augmentation des gaz dans l'intestin, liés à l'altération de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysvitaminoses endogènes) ;

le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore microbienne intestinale perturbée par une antibiothérapie ou une chimiothérapie ;

le traitement des maladies gastro-intestinales aiguës et chroniques du nourrisson dues à une intoxication ou une altération de l'équilibre normal de la flore microbienne intestinale se manifestant par une diarrhée, des douleurs abdominales et une augmentation des gaz dans l'intestin (dysmicrobismes intestinaux) ou à des carences en vitamines dans l'organisme (dysvitaminoses).

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Agiter le flacon avant usage.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Sanofi S.r.l.

Viale L. Bodio, 37/b
20158 Milan, ITALIE/ITALY

10 flacons de 5 ml

10 vials of 5 ml

MEDICAMENT NON SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE

MEDICINAL PRODUCT FOR SELF-MEDICATION



Ne pas injecter
Do not inject



Composition: each vial contains:

Active substance: 4 billion spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* (strains SIN, O/C, T, N/R).

Excipient: purified water qsp 5 ml.

Enterogermina is used for:

the prevention and treatment of intestinal disorders related to the alteration in intestinal flora, that manifest themselves as diarrhea, abdominal pain and increase of air in the bowel (intestinal dysmicrobism), and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);

coadjvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;

the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal bacterial flora, that manifest themselves as diarrhea, abdominal pain and increase of air in the bowel (intestinal dysmicrobism), or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

Method and route of administration: Orr

Shake the vial before use.

KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

Read the package insert before use.

Do not store above 30°C.

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1*

Ain sebaâ Casablanca

Enterogermina 4 milliards

susp b 10 fl 5 ml

P.P.V 100,00 DH

6 118001 082216

Fabricant/Manufacturer

Sanofi S.r.l.

Viale Europa, 11 - 21040 Origgio, ITALIE/ITALY