

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OUAJAD Med A86181

Date de naissance : 1976.11.1

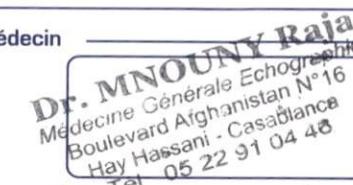
Adresse : Derb ATTAKOUNE Rue 73 N° 6 + Hassani

Carapancar

Tél. : 06 74 N 6718 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/23

Nom et prénom du malade : OUAJAD FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H digestif

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) : OUAJAD FATIMA Le : 14/11/23

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
14/11/23 C			150.000	Dr. MNOUNY KASSIM Médecine Générale Afgh. Echographie Boulevard Afgh. instan 416 Hassan Abdallah 25 22 9 04 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 REVEAUX PHARMACIE CHAMARLI HASSAN M.T.N.Y - 10 ave. Africaine - Casablanca Hassan - 10 ave. Africaine - Casablanca INPI : 09271975	14/11/23	176,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

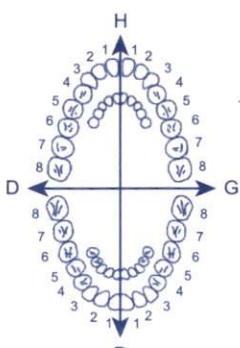
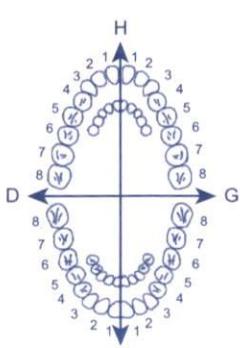
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N°16
(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

الدكتورة المونى رجاء
الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16
(مقابل البنك الشعبي)
الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.91.04.46
البريد الإلكتروني : mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 14/11/123
الدار البيضاء، في

OUAJAD FATHIMA



122,30 1°/Diceto gr.

1 gr x 2 j au matin

54,00 2°/ Dus Vetal 2 gr



176,30 3°/ Invécor 150 mg.

1 gr le mat x 3 j au matin

Tel: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04
Hay Hassani - Casablanca
10 Ave. Afghanistan
M.TAHIRI HASSEANI
PHARMACIE CHIFA
REVEAL SARL

Dr. MNOUNY RAJA
Médecine Générale Echographie
Boulevard Afghanistan N°16
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 05 22.91.04.46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

Le médicament car elle contient des informations

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres maladie sont identiques aux vôtres. • Si vous édécin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à notice. Voir rubrique 4.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

En particulier, prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments pour soulager les spasmes de votre intestin ou des voies biliaires (médicaments appelés « anticholinergiques »). DICETEL peut augmenter leur effet contre les spasmes.

Grossesse et allaitement: Si vous êtes enceinte ou que vous ~~allez être enceinte~~ ou planifiez une grossesse, édecin ou à votre pharmacien avant

ous êtes enceinte ou susceptible de TEL n'est pas recommandée au cours
ous allaitez ou si vous êtes sur le point CETEL n'est pas recommandée chez

utilisation de machines

ir votre aptitude à conduire ou utiliser ce n'est pas connu. Voyez comment ce ant de pratiquer une de ces activités, né pelliculé contient du lactose (un

rmé(e) d'une intolérance à certains e prendre ce médicament. nt est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

3. COMMENT PRENDRE DICETEL 100 mg, comprimé pelliculé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactem

122, 30



ou à l'un des autres
en rubrique 6).
de votre médecin

avez récem

z être ence
cin avant c

t la grossesse.
l'allaitement.
ment ou de

en avant de

les véhicules et à

gélule ?

actement les
médecin ou

ecin.

ecin.
que vous n'auriez dû
macien.

ule
la dose suivante à

que vous avez

dicament,
re pharmacien.

ENTUELS ?

voquer des effets
ent chez tout le

monde.

Si vous avez une réaction allergique, arrêter de prendre ce médicament immédiatement. Les symptômes peuvent être : une difficulté à respirer, un gonflement du visage, la langue ou de la gorge.

DUSPATALIN 200MG GELU B20

P.P.V : 54DH00



6 118000 010531

declaration.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à l'obtention d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DUSPATALIN

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants. N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte et la plaquette après EXP. La date de péremption est indiquée au moyen du dernier jour de ce mois.

A conserver à une température supérieure à + 25°C.

Pour le conditionnement en plaquettes thermo-soudées :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Pour le conditionnement en plaquettes thermo-soudées (Aluminium/Aluminium) :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou dans les égouts ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les emballages que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à préserver l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES

Ce que contient DUSPATALIN 200 mg, gélule

- La substance active est : Chlorhydrate de métamizol.
- Pour une gélule

- Les autres composants sont : Stearate de magnésium (dispersion de) à 30 pour cent (Eudragit NE 30D), copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate de calcium (dispersion de) à 30 pour cent (Eudragit L 30D), triacétate de glycérol.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane.

Composition de l'encre d'impression : gomme arabique, solution d'ammoniaque concentrée, hydroxyde de sodium, noir.

Qu'est-ce que DUSPATALIN 200 mg, gélule extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gélules blanches, rondes, avec l'inscription « 245 ». Boîte de 20.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée