

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

- Reclamation : 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° M21- 065344

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

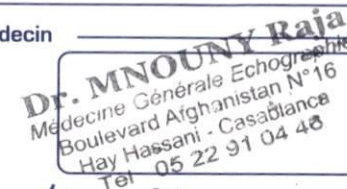
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUATIAN Meo A86181
 Date de naissance : 1956/11/11
 Adresse : Derb ATTAOUNE Rue 73 N°6 H. Hassan
 Casa Blanca
 Tél : 0674116718 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/23
 Nom et prénom du malade : OUATIAN FATIMA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/11/23			150 000	Dr. MNOUNI RAS Médecine Générale Echographie Boulevard Agha-Abdoulhak Hay Hassani Casablanca Tél 05 22 91 04 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

14/11/23 176,30

INPF: 0920190751

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

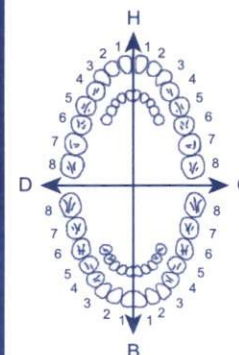
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

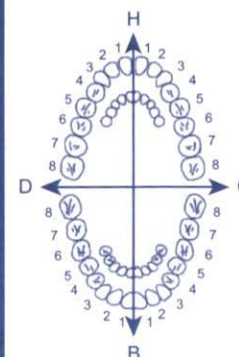
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

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

البركتورة المنوني 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 : 14/11/23 في الدار البيضاء،

OUAJAD FATIMA

122,30 1^{er} Dicetel q.



1 q x 2 j antyph.

54,00 2^e Duspatalol 20

176,30



1 q x 3 j antyph.

3^e Invecon 150/Smg.

1 q brati x 3 j

REVEL SARL
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIRI HASSANI
10 Ave. Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 32 63 - Fax: 0522 90 46 04

Dr. MNOUNY Raja
Médecine Générale Echographie
Boulevard Afghanistan N°16
Hay Hassani - Casablanca
Tél. 05 22 91 04 46

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة . Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite

médicament car elle contient des informations

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. La maladie sont identiques aux vôtres. • Si vous consultez un médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à l'usage. 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 allaitez, ou si vous envisagez d'être enceinte ou planifiez une grossesse, informez votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, **DICETEL** n'est pas recommandée au cours de la grossesse ou si vous allaitez ou si vous êtes sur le point d'allaiter. **DICETEL** n'est pas recommandée chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Utilisation de machines

Si vous avez une aptitude à conduire ou utiliser des machines, sachez que **DICETEL** n'est pas connu. Voyez comment ce médicament peut affecter votre capacité à conduire ou à pratiquer une de ces activités. **DICETEL** contient du lactose (un sucre).

Si vous êtes sensible à certains sucres, sachez que **DICETEL** contient du lactose.

Si vous présentez une intolérance au lactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du fructose (maladies héréditaires rares).

3. COMMENT PRENDRE DICETEL 100 mg, comprimé pelliculé ?

Prenez ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien.



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

avez récem

z être ence
cin avant d

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
pharmacien.

gélule

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
prévenez votre médecin immédiatement. Les s
• une difficulté à respirer, un gonflement du vis
la langue ou de la gorge.

**DUSPATALIN 200MG
GELU B20**

P.P.V : 54DH00



6

déclaration.

En signalant les effets indésirables, vous contri
d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER DUSPATALIN

Tenir ce médicament hors de la vue et de la po
N'utilisez pas ce médicament après la date de p
boîte et la plaquette après EXP. La date de pér
dernier jour de ce mois.

A conserver à une température supérieure à +

Pour le conditionnement en plaquettes thermo

A conserver à une température ne dépassant p

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

A conserver à une température ne dépassant p

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout
ménagères. Demandez à votre pharmacien d'él
vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUT

Ce que contient DUSPATALIN 200 mg, gélule

• La substance active est : Chlorhydrate de me
Pour une gélule

• Les autres composants sont : Stéarate de ma
(dispersion de) à 30 pour cent (Eudragit NE
copolymère d'acide méthacrylique et d'acryl
de) à 30 pour cent (Eudragit L 30D), triacét

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de tit

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

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

Ce médicament se présente sous forme de gél
l'inscription « 245 ». Boîte de 20

La dernière date à laquelle cette notice a été ré

e avec des déma
aires

ue effet indésira

. Ceci s'applique

ans cette notice.

directement via