

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-812857



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12305	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MARDI OTHMANE			
Date de naissance : 16/06/83			
Adresse : CASA			
Tél. : 0661118619			
Total des frais engagés : 786885 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/12/2023**

Nom et prénom du malade : **El Mardi Othmane**

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **grume**

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

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
14/12/2023	Q	200,81		INP: 0911736183 INP: 0911736183

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura - Casablanca DC N°: 52259 07 09 Tél: 092279649 INPE: 092079649	14/12/2023	229,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

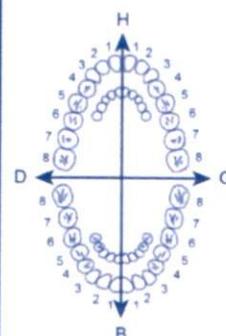
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

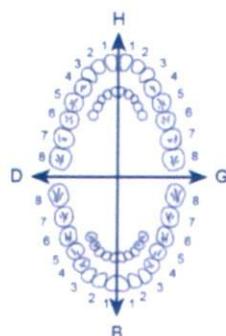
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Salma BENKIRANE

**Pédiatre - Allergologue
Homéopathe
Ancienne interne
du CHU Ibn Rochd**

دكتورة سلمى بنكيران

**اختصاصية في أمراض الطفل و الرضع
و الحساسية و مرض الربو
المعالجة الأميو芭تية
طبيبة داخلية سابقة في مستشفى ابن رشد**

Casablanca, le : 14/12/2023 الدار البيضاء في :

EL MARDI MERIEM

M.1) ALLIUM CEPA -T/9 CH

3 granules 6 fois par jours pendant 5 jours

M.2) STICTA PULMONARIA -T/5 CH

3 granules 6 fois par jours pdt 5j

M.3) BRYONIA -T/7 CH

3 granules 6 fois par jour pdt 5 jours

M.4) DOLIPRANE 500 CP

1 cp 6 fois par jours pdt 2 jours si fièvre plus de 38 degré

M.5) HYDRASTIS CANADEN -T/5 CH

3 GRANULES 6 FOIS PAR JOUR PENDANT 5 JOURS

M.6) DULCAMARA -T/9 CH

10 granules puis 3 granules 6 fois par jours pendant 5 jours

oscillococcinum

1 demi dose matin et soir pendant 3 jours

M.7) mercurius solubilis CH

3g * 6 / pdt 5j

229,80



Allium cepa

9^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 08/2024 LOT: D66927 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Allium cepa 9ch



3 400300 328168 FR/M

Hydrastis canadensis

5^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 05/2027 LOT: G05827 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Hydrastis canadensis 5ch



3 400303 728125 FR/M

Sticta pulmonaria

5^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 05/2025 LOT: E58384 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Sticta pulmonaria 5ch



3 400307 038121 FR/M

Bryonia

7^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 06/2024 LOT: D62881 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Bryonia 7ch



3 400301 388147 FR/M

Dulcamara

9^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2026 LOT: F685816 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Dulcamara 9ch



3 400302 768160 FR/M

Mercurius solubilis

9^{ch}

BOIRON

BOIRON - 69510 Messimy - France



Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 12/2027 LOT: G16055 Ain Sébâa, Casablanca
PPV : 18DH50 Mercurius solubilis 9ch



3 400304 638168 FR/M

PPV:10DH30
PER:04/26
LOT:M1362

500 mg



comprimé

COMPOSITION ET PRESENTATION :

- Paracétamol 500 mg
 - Excipients: qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.

Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, **chez l'adulte et l'enfant à partir de 27kg : (environ 8 ans)**.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Doliprane® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.



CIP: 3400932811007
LOT: 3H0367
EXP.: 07/2026



coccinum

DOSE

COMPOSITION

Extrait filtré de foie et de cœur d'Anas barbariae dynamisé à la 200^e K.
Excipients (saccharose, lactose) q.s.p. 1 dose globules de 1 g.

INDICATIONS ET PROPRIÉTÉS

États grippaux.

Oscillococcinum est un médicament homéopathique.

PRÉSENTATIONS

Dose-globules de 1 g environ.

Boîte de 1 dose, boîte de 6 doses ou boîte de 30 doses.

MODE D'EMPLOI

Laisser fondre sous la langue le contenu entier du tube-dose.

Pour les nourrissons : laisser fondre dans un peu d'eau
et donner à la cuiller ou au biberon.

Prendre Oscillococcinum à distance des repas,
1/4 d'heure avant ou 1 heure après.

**Oscillococcinum sera d'autant plus efficace et rapide d'action
qu'il sera pris de façon précoce,
dès les premiers symptômes de l'état grippal.**

POSOLOGIE USUELLE

La posologie varie selon le moment où l'on intervient :

- **Pendant la période hivernale :**
prendre une dose par semaine.

- **État grippal à son début :**

prendre une dose le plus tôt possible.

Répéter éventuellement 2 à 3 fois à 6 heures d'intervalle.

- **État grippal déclaré :**

prendre une dose matin et soir pendant 1 à 3 jours.