

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 105.13

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ALIF MOSTAFA

Ag 1853

Date de naissance : 12-12-1965

Adresse : Houy Al Qas Al Fajer 3 table 5 N° 82m ETage

Tél. : 06 61 11 85 32 Total des frais engagés : 565,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2024

Nom et prénom du malade : EL ALIF MUSTAFA Age : 56

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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

Le : 24/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

RAM ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/11/09 | C | G | |  Dr. Zoubir BASSAL Médecin Dentiste Nabiliees n° 15, 1er Etage Al Good - Berroussi 33 87 8X - Casablanca |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------------------------------------|-----------------------|
| | G 124 GHOFRANE NPF : 092029248 | G 5,30 |

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

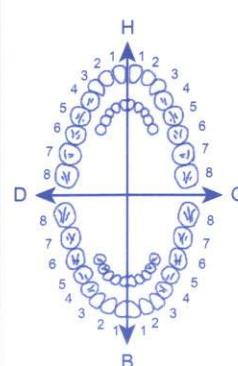
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur Zoubir BASSIRI

Médecin Dentiste



الدكتور زوبير بصيري

طبيب جراح للأسنان

13/6/24

Facture n° 29124

ELARIF MUSTA phq

3

Quatre semaines dentaires - D (12x2)

Quatre semaines - Soins DA

cinq cents dh

I.F : 53010882

Docteur Zoubir B
Médecin Dentiste
Bd. Nabouls N°113,
Hay Al Qods - Ber
Tel : 0522 73 87 87 - C



06/11/24

EL ARIFF

MUSTA PATA

جعفر
6

1/- Biomargin, ap.
1 ap 3x1 i

(6)
pt 5;

2/- vitis - gingival, BB
2x1 i apis bruge.

PHARMACIE ALLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N°113 Hay El Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Docteur Zoubir BASSIRI
Médecin Dentiste
Bd. Nabouls N°113, 1er Etage
Hay El Qods - Sidi Bernoussi
Tel : 0522 738787 Casablanca

BI-ORAGIN®

Spiramycine - Métronidazole

COMPOSITION :

- Spiramycine :

- Métronidazole :

FORME ET PRÉSENTATION :

BI-ORAGIN : boîte de 16 comprimés pelliculés sécables sous plaquettes thermoformées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique de la famille des macrolides, et de Métronidazole, de la famille des nitro-5-imazadolés, réservée à la pathologie infectieuse buccodentaire.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Utilisé en cas d'infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes : abcès dentaires, parodontites, parotidites.

CONTRE - INDICATIONS :

Absolues :

Hypersensibilité aux imazadolés, à la spiramycine et/ou à l'un des excipients.

Enfants de moins de 15 ans.

Relatives :

Disulfirame, Alcool.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Liées à la spiramycine :

Associations à prendre en compte : Fluoro-uracile, lénodopa, associée à la Carbidopa.

Liées au métronidazole :

Associations déconseillées : Disulfirame, Alcool.

Associations nécessitant des précautions d'emploi : Anticoagulants Oraux.

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.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse :
l'administration de BI-ORAGIN est déconseillée, pendant le 1er trimestre de la grossesse, à cause de son passage dans le placenta.

Allaitemment :

Eviter l'administration de ce médicament pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale. En raison de la présence de Métronidazole, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les malades atteints d'affections du système nerveux central. Eviter les boissons

1,5 MUI
راميسين 1500000 - مترونيدازول
LOT : 7782
PER : 02/26
PPV : 65,20 DH