

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

PR4F05/V2/20-10-2023

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) RAM

Matricule : 8304 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 195334

Nom & Prénom : HARICHI JAMAL

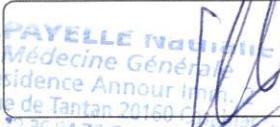
Date de naissance : 04-09-64

Adresse : 11- RUE TAROUDANT - 4^e ET^e - APP13

Casablanca

Tél. : 0662767573 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 07-02-2024

Nom et prénom du malade : JAMAL HARISSI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

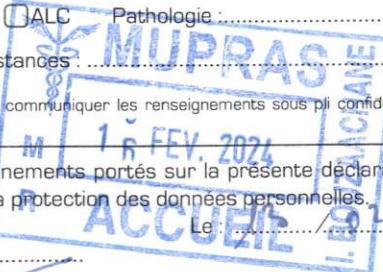
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 1^{er} FEV. 2024

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
07/02/24			200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/24	311,60

INPE. 092016211

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nathalie PAYELLE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de RENNES (France)

MEDECINE GENERALE

D.U. : Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité)

Autorisation N°: 12457

Casablanca, le : 02/14 الدار البيضاء في :

الدكتورة نطالي بييل

خريجة كلية الطب برين (فرنسا)

الطب العام

شهادة جامعية في الحمية و أمراض التغذية
السكري - السمنة - الكوليسترول

رخصة رقم : 12457

14,60

1) Dofran (70g) 1x2 capsules

297,00

4 Spukert 600 :
1x2 capsules

3) Nazair - 2 guls le seur 10g.

311,60

Dr.PAYELLE Nathalie
Médecine Générale
Résidence Annour Immeuble 2
Avenue de Tantane 20160 Casablanca
Tél: 05 22 36 21 76 - GSM: 05 61 32 53 22

HARMACIE DE BORDEAUX

Mme Amal EL ALLALI

PHARMACIEN

164, Bd. Bordeaux - CASA

Tél. : 05 22 27 75 21

Résidence Annour Immeuble 2 - Avenue de Tan Tan 20160 - Casablanca - INPE : 091117341

Tél & Fax : 00 212 (0) 522 36 84 76 - GSM : 00 212 (0) 661 32 53 22 - ICE : 001748409000044

nath.payelle@gmail.com



Demandez conseil à votre pharmacien ou à votre pharmacienne avant de prendre tout médicament.

cas d'allaitement, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en le portage maternel, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en

Grossesse et allaitement

afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consulter immédiatement votre pharmacien.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre pharmacien avant de prendre du paracétamol.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre pharmacien avant de prendre du sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de réaction allergique au paracétamol, ne pas continuer le traitement sans avis de votre pharmacien.

- Si le douleur persiste plus de 5 jours ou si le malaise persiste plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de toute autre signe, consulter votre pharmacien.

- Si le douleur persiste plus de 5 jours ou si le malaise persiste plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de toute autre signe, consulter votre pharmacien.

Précutions particulières

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE

DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERVESCENT.

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre pharmacien.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Il peut également être prescrit pour votre pharmacien dans les douleurs de l'arthrose.

Il peut également être prescrit pour votre pharmacien dans les douleurs dentaires, courbatures, régurgitations, douleurs musculaires.

Ce médicament contient du paracétamol et/ou hémérol billes que moux de tête, éclats grippaux, douleurs dentaires, courbatures, et/ou indigestion en cas de douleurs et/ou fièvre billes que moux de tête, éclats grippaux, douleurs dentaires, courbatures,

ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILE ?

QUEST CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRISE EFFERVESCENT

PHAR
MAR
AVR
JUN
JUL
SEP
OCT
NOV
DÉC

Tenir en solution : 408 mg par comprimé.

La substance active est : paracétamol
sort : citrate de paracétamol.

SYNTHEMEDIC SYMBICORT TURBUHALER

22 mg soufflets bromo albutérom frotteuses

nouvelles capsules

400 µg/200 µg Filtre jetable

Filtre jetable Filtre jetable

10514DMP/21NRO du P.P.W. : 297,00 dh

Flacon de 60 doses

6 118001 020935

SYNTHEMEDIC

14,60

0 9 H 1 A D P 1 V R P E R 0 / 2 6 3 3 5 9

LOT 1