

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations 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.

**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](http://www.mupras.com)

38377

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0000083**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 11059 Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :** .....

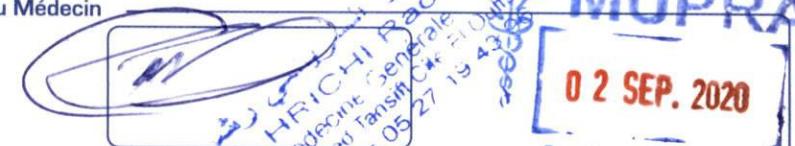
Nom & Prénom : Boubeker Ben Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. 0556599600 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : Boubeker Ben Fakir Age : .....

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : Gastro-Entérotoxique grave

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 : 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Boubeker Ben

38377

### 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
06/08				Dr. HRICH Médecine Générale N° Quot. Tansit Cte 1943 Tél : 05 27 19 43 INDE 091076893
20/20	G		200 DHS	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/80	184.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
	B 00000000 35533411			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )  
Cité El Oulfa - CASABLANCA  
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة، الدار البيضاء  
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 06/08/2020

ex. 10

• FLAGYL 250 mg.  
10 x 37



06

51.40 10 x 21



05

NANSENIUM 500 mg  
10 x 31



15 min avant repas

29.00 10 x 31  
ENTEROGERM 1 Flacon



10

• FEBREX enfant  
10 x 31



184.50

الدكتور الحريشى رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
24, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

الدكتور الحريشى رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
24, Av Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

Flagyl 250 mg

**Respecter les doses prescrites**

احترم дозы прописанные

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموسم وصفة طبية - جدول A

P.E.R.: 09/2024  
L01 : 19EE001

FLAGYL 250 MG  
CP PEL B20  
P.P.V : 25DH10



O



**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sébaâ  
20250 Casablanca

6 118000 310617



FEBRÉX Entame

LOT:8426 -  
UT.AV:02-23  
PPV:19DH00

PHARMED LOT : 3833  
UT.AV: 02/21  
PPV : 19DH00

A24060



# Nausélium®

Dompéridone

29,00 1mg/ml

Flacon de **200** ml  
Suspension buvable

Voie orale

# Enterogermina®

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml

Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii*

**Composition :** Un flacon contient :

2 milliards de spores de *Bacillus clausii* polyantibio-résistantes

Excipient : Eau purifiée q.s.p. 5 ml. Mode et voie d'administration: Voie orale

Agiter le flacon avant l'emploi. TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Médicament non soumis à prescription médicale.

**Composition:** Each bottle contains:

Spores of poly-antibiotic resistant *Bacillus clausii* 2 billion

Excipient: purified water q.s.f. 5 ml. Method and route of administration: For oral use.

Shake the bottle before use. KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN

**Read carefully the package insert before use.**

Do not store above 30°C.

Over-the-counter medicine.

## Indications thérapeutiques

Enterogermina est utilisé pour :

- la prévention et le traitement de l'altération de l'équilibre normal de la flore bactérienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) et des carences en vitamines dans l'organisme consécutives au déséquilibre de la flore bactérienne intestinale (dysvitaminoses endogènes);
- Le traitement d'appoint dans le rééquilibrage de la flore intestinale perturbée par une antibiothérapie ou tout autre traitement médicamenteux ;
- Le traitement des troubles digestifs aigus et chroniques survenant chez le nourrisson allaité en lien avec une intoxication, un déséquilibre de la flore microbienne intestinale (dysmicrobisme intestinal) ou une carence en vitamines (dysvitaminose).

## Therapeutic indications

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjuvant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dysmicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

10 flacons de 5 ml  
10 vials of 5 ml



**Posologie:** Adultes: 2-3 flacons par jour.

Enfants: 1-2 flacons par jour.

Nourrissons: 1-2 flacons par jour.

Prendre le contenu du flacon tel quel ou le diluer dans de l'eau ou une autre boisson.

Afin d'éviter toute altération du médicament, il doit être pris aussi rapidement que possible après ouverture du flacon.

**Posology:** Adults: 2-3 vials per day.

Children: 1-2 vials per day.

Infants: 1-2 vials per day.

Take the contents as it is or dilute it in water or any other beverage. Once open, take the medicine within a short period of time in order to avoid the alteration of medicine.

**Sanofi S.p.A.**

Viale Luigi Bodio, 37/b

20158 Milan - ITALIE / ITALY

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi S.p.A.

Viale Europa, 11

21040 Origgio (Va) - ITALIE / ITALY

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Aïn sebaâ Casablanca

Enterogermina, susp b 10 fl

P.P.V : 60,00 DH



6 118001 081653

**Ne pas injecter**

**Do not inject**



**يجب عدم الحقن**



3 582910 075455

LOT . 191829  
EXP 11/2022  
PPV 51.40DH

250 مللي  
على طريقة الفم

10 x

SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سپکٹریم +  
گرہن = دھماکہ

Il est préférable d'éviter d'utiliser  
SPECTRUM pendant la grossesse

باستحسن جناب سپکٹریم اثناء الحمل

مدة زوال مساج  
مساج زوال مدة

  
**COPPER**  
PHARMA

6 118000 081449

سپکٹریم  
سپکٹریم

سپکٹریم  
سپکٹریم