

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° W19-532105

ND: 44657

Optique

Autres



Maladie Accident Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 041902

Actif Retraité Pensionné(e)

Société :

RAM
Reflex

Nom & Prénom : CHOUAIBI MOSTAFIA

Date de naissance : 21/03/1959

Adresse : Abidjanelli

Tél. 0618199321

Total des frais engagés : 330,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farida D'KHISS
Généraliste

Rés. Attacharouk Tr 5

Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etag

Tél: 0522.71.61.91 - Casablanca

Date de consultation : 28/09/2020

Nom et prénom du malade : Chtouriti, Larbi

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/11/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

~~Dr. Farida D'KHISSY
Généraliste
Rés. Attacharduk Tr 5
Secteur 1 Imm. 2 - 1er Etage~~

01-0522.71.61.91 - Casablanca
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHADOUN Dr. Fatima SAHADOUN Bld Mazzaréf Hay Aïcha 0522 70 76 00	28.09.2020	180,70

Pharmacie SAHNOUW
Dr. Faitha SAHNOUW
B1, Hay Al Wadi
0522 70 75 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur D KHISSY Farida

الدكتورة البخيسى فريدة

Médecine Générale

الطب العام

ECHOGRAPHIE

الفحص بالصدى

Gynéco-Abdomen

تجبير العظام

OSTEOPATHIE

أمراض السكري

Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier

خريجة كلية الطب بمونبولي

Diplômée en Médecine du Travail (Rennes)

Diplômée en Métrologie (Amiens)

Casablanca, le

28/09/20

الدار البيضاء في

chouaibi louane.

28.20

1) Sulpidol



(1 gel) au ml. au déjeuner

2) Dornat plus

89.15

le soir au coucher en Urogrise

3) Supredyn

180.70

Bois V. (1 g) au



Linda D'KHISSY
Généraliste
Rés. Attacharouste
Secteur 1 Attacharouste
Tél: 0522.71.11.94 - 1er Etag
Pharmacie Sahinoua Casablanca

DORNAT PLUS®

Dormir mieux, Vivre mieux.

DORNAT PLUS® est une combinaison unique de plusieurs extraits phytoactifs et de suppléments qui agissent principalement contre les troubles liés au stress et à l'insomnie de par leurs propriétés relaxantes et sédatives.

Grâce à leur synergie, les effets de chacun de ses composants sont optimisés afin d'améliorer la qualité du sommeil et traiter les différents effets liés au stress, à la nervosité et à l'insomnie tout en procurant le lendemain, un réveil de qualité.

La nouvelle formulation galénique entièrement naturelle de **DORNAT PLUS®** offre une prise par voie orale facile et une assimilation optimale de ses actifs.

Composition

Extraits de Valérianne, Escholtzia, Passiflore, Aubépine, Tilleul, Camomille avec Magnésium et Vitamine B6.

Conseils d'utilisation

- Difficultés d'endormissement.
- Agitation, Nervosité.

- Adultes : 2 gélules le soir, à prendre avec un grand verre d'eau.

- Enfants plus de 8 ans : 1 gélule le soir, à prendre avec un grand verre d'eau.

Tolérance

DORNAT PLUS® ne provoque ni accoutumance ni dépendance.

Précautions d'emploi

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas utiliser pendant la grossesse.

Présentations

Boites de 30 gélules et de 45 gélules.

Tenir hors de la portée des enfants.

Conserver le produit dans un lieu frais.

Les compléments alimentaires ne doi-

DORNAT PLUS®

A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:

63,50 DH
Lot W092J
Per:10-2022

COMPLÉMENT

Produit
Via delle Industrie

Importé et Distribué par ESNA
Maârif extensio... - casablanca

SULPIDAL® 50 mg gélules

Sulpiride

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

SULPIDAL® 50 mg, gélule

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Sulpiride 50 mg
Excipients q.s.p. 1 gélule.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 20 gélules.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE

BENZAMIDE

(N : Système Nerveux)

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines formes d'anxiété chez l'adulte et dans le traitement de certains troubles du comportement de l'adulte et de l'enfant de plus de 6 ans.

3. ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome (atteinte de la glande médullo-surrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un :

La prise de comprimés travers et s'étouffent

En raison de la présence d'un syndrome de malaise

c) PRECAUTIONS

Afin que votre médecin

Il est nécessaire :

- maladie cardiaque

- maladie de Parkinson

- insuffisance rénale

- antécédents de c

La prise de boissons

EN CAS DE DOUTE N°

PPV

LOT

PER

28, 20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

OTRL