

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Sous-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.

## Pathologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 0071642

Société : R.A.M. 17618

Actif  Pensionné(e)

Autre : retraite

Nom & Prénom : KADSI NAHIDA

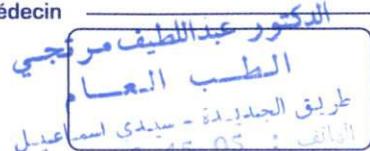
Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : RE LAM HIZELATE ALASSA

Frais : 45230245 Total des frais engagés : 16.067.098.7653 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : (Signature)

Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonorrhoea

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 : El Jadida - Le 13/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : El Jadida



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

A

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/11/2020 C2	1	150.000	الدكتور عبد اللطيف صريحي طب العام طريق الحسين - مسكن العاملين 06 61 43 45 07

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13 M 2520.	301,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 d'explorations.

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

**ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Suellatif MORTAJI**  
Médecine Générale  
Echographie

Diplôme En Diabétologie  
Université de Bordeaux  
Assermenté auprès  
des tribunaux d'El Jadida  
Agrément de médecin examinateur



عبد اللطيف مرتاجي  
الطب العام  
الفحص بالصدى  
دبلوم أمراض السكري  
جامعة بوردو  
طبيب محلف لدى المحاكم  
الفحص الطبي لرخص السيارات

Sidi Ismail, le: 13/11/2025 ..... سيدى اسماعيل في:

نحو القدس

2500 - قبل  
17 Agyrane ٢١٠



٢٦٧٠ ٣٧٧٠  
27 Depomedrol ٨٠  
٢٧.٠٠ ٧٣



27 Meftsal ١٥ (Grm)  
٢٩,٨٠ × ٢ ١٤٠



٣٩ Xarming ١٩١ × ٢



₴ ٣٠١,٣٠

LOT 200339  
EXP 02/2023  
PPV 79.00DH



ISOPHARM  
Newflex Chauffant  
79.80DH



للمزيد من المعلومات  
الطب العام  
رقم الجريدة - سيدى اسماعيل  
نحو القدس

ISOPHARM  
NEWEXCHAUFFANT  
79.80 DH

طريق الجديدة - سيدى اسماعيل  
Tél: 06 61 43 45 05  
المحمول

# AGYRAX



## COMPOSITION :

Chlorhydrate de meclozine..... 25mg  
Excipient q.s. / un comprimé .....

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement des :

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas

- Certaines difficulté pour uriner (liées à des troubles)
- Glaucome.

En cas de doute, il est indispensable de demander à votre pharmacien.

## MISE EN GARDE :

L'absorption de médicaments ou de boissons contenant de l'alcool peut être diminuée pendant la durée du traitement.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de grossesse, prévenir votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avise de votre pharmacien, afin d'éviter d'éventuelles interactions avec d'autres médicaments.

Il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacie.

Ne jamais laisser à la portée des enfants.

## Effets sur la capacité de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines :

Ce médicament peut provoquer une somnolence discrète au début du traitement.

## AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants : constipation, difficulté pour uriner, sécheresse de la bouche, somnolence, gêne visuelle.

## POSOLOGIE MODE D'ADMINISTRATION :

Crise vertigineuse : 1 à 3 comprimés par jour à prendre avant les repas.

Avaler sans croquer avec un peu d'eau ou une autre boisson non alcoolisée.

Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

## CONDITIONS DE DELIVRANCE :

Ce médicament vous est personnellement prescrit dans une situation précise :

- Il peut ne pas être adapté à un autre cas.
- Ne pas le réutiliser sans avis médical.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

## DUREE DE STABILITE :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.



Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA.  
B.P. N° 1, 20180 - Bouskoura - Casablanca - Maroc  
Mme L.TAZI, Pharmacien Responsable  
Sous licence des Laboratoires U.C.B.

N10793000 AJDIR