

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Prise en charge | : contact@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : pec@mupras.com |
| | : 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.

Nº M20- 0009238

ND: 49760

Optique

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAADOUNA KHADJA

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 24 JABIR BEN HAYAME RPP 36
Casablanca

Tél. : 06 62 58 95 89

Total des frais engagés : 55,00 DH

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Prénom du médecin : **MUPRAS**

Date de consultation : 12 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration.
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 27/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

des s	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Mont du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre des GÉNÉRAUX Zetmajid BALLOURI 100 Hayare en Face de la caserne Bd d'Alg Casablanca T3-33 / 0522.26.50.32	27/11/92	55. ,00

Pharmacie des GÉNÉRAUX
Abdelmajid BALLOU
39, Rue Mohamed Hayane en Face de la gare
Sidi Bel Abbès 0322-2073.33 / 0522.26.50.32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Nom et signature du Docteur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

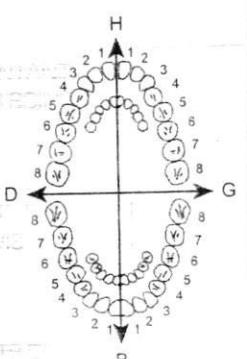
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D	25523412 0000U0000	21433552 00000000
	00000000 25523411	00000000 11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DES GENERATIONS
BALLOUK ABDELMAJID
53 RUE JABER IBN HAYANE BD D'ANFA -CASA

Tél : 0522207333

Patente N°: 35506788
N° R.C. : 247674
Compte :
CNSS : 2356344
Id.Fiscale : 4040498
ICE : 0008194 000084

Le : 27/11/2020

LAOOUINA KHADIJA

FACTURE : 36070 du : 27/11/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	AMOXIL 1G X 12 COMP DISP	55,00	55,00	7,00%
Total TTC			55,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de : **CINQUANTE CINQ DIRHAMS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	51,40	3,60	55,00
		51,40	3,60	55,00

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid BALLOUK
53, Rue Jaber Ibn Hayane au Fond de la Casbah
Tél: 0522.20.73.33 / 0522.26.50.32



PPV.55,00 DH
LOT:593414
PER:11/19

IFICATION DU MEDICAMENT

INATIONS, FORMES ET COMPOSITIONS

ALE : Composition exprimée en amoxicilline (sous forme trihydratée) :

LES 500mg : boîtes de 12 et 24.

cilline (sous forme trihydratée) 500mg, excipients qsp... 1 gélule.

ent : stéarate de magnésium.

PRIMÉS DISPERSIBLES 500mg, 1g : Boîtes de 12 et 24.

ients : stéarate de magnésium, crospolyvidone, arôme menthe, aspartam.

il® 500mg comprimés dispersibles.

cilline (sous forme trihydratée) 500mg, excipients qsp..... 1 comprimé.

ur en aspartam : environ 10mg par comprimé.

il® 1g comprimés dispersibles.

cilline (sous forme trihydratée) 1g, excipients qsp..... 1 comprimé.

ur en aspartam : environ 20mg par comprimé.

RES POUR SIROPS 125mg, 250mg et 500mg : flacons de poudre correspondant à 60ml (12 cuillères-mesure de

et à 100ml (20 cuillères-mesures de 5ml) de sirop reconstitué.

ents : crospolyvidone, gomme xanthane, carmellose sodique, benzoate de sodium, aspartam, silice colloïde, stéarate de magnésium, arôme "citron-pêche-fraise".

il® 125mg, poudre pour sirop

cilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 125mg, excipients qsp une cuillère-mesure de

stitué.

il® 250mg, poudre pour sirop

cilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 250mg, excipients qsp une cuillère-mesure de

stitué.

il® 500mg, poudre pour sirop

cilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 500mg, excipients qsp une cuillère-mesure de

stitué.

E PHARMACO-THERAPEUTIQUE

TIQUE ANTIBACTERIEN de la famille des bêta-lactamines du groupe des aminopénicillines. (J : anti-infectieux)

QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT : (INDICATIONS)

nt limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles et dans le traitement de certains ulcères de l'estomac ou duodénum.

adulte et l'enfant : en traitement initial des : pneumopathies aiguës, surinfections de bronchites aiguës et exacerbations chroniques, infections ORL (otite, sinusite, angine) et stomatologiques, infections urinaires, infections génitales et infections gynécologiques, infections digestives et biliaires, maladie de Lyme : traitement de la phase primaire chronique migrant et de la phase primo-secondaire (érythème chronique migrant associé à des signes généraux, céphalées, fièvre, arthralgies....), en traitement de relais de la voie injectable des endocardites, septicémies, traitement prophylactique de l'endocardite bactérienne. Chez l'adulte uniquement : éradication de *Helicobacter pylori*.