

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-588309

ND-58654

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5278

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDOUR MOUAYA

Date de naissance :
13/01/1969

Adresse :
Habituelle

Tél. :

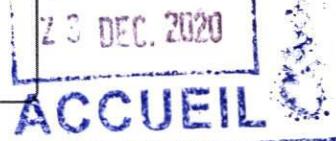
Total des frais engagés :

Dhs

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

23 DEC. 2020

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 :

Le : 21/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-588309

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

22 DEC. 2020

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

BENDOUR MOUAYA

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP : |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DES SAINTS | 02/11/2010 | 411.30 DVS |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

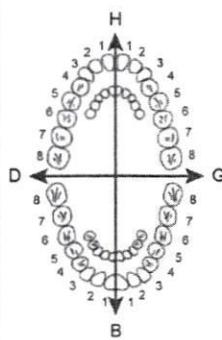
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction)

| | |
|----------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DATE DU DEVIS | |
| DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-50117

Date : 02/12/2020

BENDOURO MOUNA

Maroc

Produit

| Produit | Qté. | P.U | Total |
|---|------|-------|-------|
| VITAMINE C GALENICA CO 1G B10 COMP EFFER PM | 1 | 14,80 | 14,80 |
| VITAMINE C GALENICA CO 1G B20 COMP EFFER | 1 | 26,50 | 26,50 |

| | |
|-----------------|------------------|
| Total Organisme | 0 DHS |
| Total Client | 41,30 DHS |
| Total | 41,30 DHS |

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante et un DHS et trente centimes

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, Km 18
CGI - Rabat
Tél/Fax : 0537011040

VITAMINE C 1000 mg GALENICA
Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)
Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés.

COMPOSITION :

Vitamine C (acide ascorbique DCI) 1000 mg

Excipients qsp 1 comprimé effervescent

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbonate d'orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose.

INDICATIONS :

- Traitement des carences en vitamine C (scorbut).
- Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convalescence.

بحفظ بعدها عن
الحرارة والرطوبة.

9 Per: 09/23

VITAMINE C 1g

Boîte de 10 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,80 DH


6 118000 190929

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

VITAMINE C 1000 mg GALENICA

Acide ascorbique

FORME ET PRESENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)

Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés

COMPOSITION :

Vitamine C (acide ascorbique DCI).....1000 mg

Excipients qsp1 comprimé effervescent

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbonate d'orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose

INDICATIONS :

- Traitement des carences en vitamine C (scorbut).
- Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convalescence.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION:

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou fœtotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatinine et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH

6 118 000 190936

بحفظ بعيداً عن

الحرارة و/or الرطوبة.

