

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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'Horlogerie Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-447856

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique (170)	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12704	Société : RAIT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TOUFALLA MOHAMED			
Date de naissance : 04/10/1986			
Adresse : 160 BD BOURGOGNE R, IBRAHIM EL JARAH			
Tél. : 0669909799 Total des frais engagés : 400,60 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
الدكتور الحسن السبوعي Docteur Hassane SBIoui			
Cachet du médecin : 88 Bd. Mohamed El Meknassi Bourgogne Casa شارع محمد السادس ببروكلون الدار البيضاء 88			
Date de consultation : Tel: 0522 20 45 45			
Nom et prénom du malade : TOUFALA Moham Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : 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 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 : **18 FEV. 2020** Le : **18/02/20**

Signature de l'adhérent(e) :

AP **SEBILLE RAY**

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
30/11/2019				INP : 1091186922
			150	
				الدكتور سامي بن عزيز
				ENJOIH

EXECUTION DES ORDRE NUMÉRO 59		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Bourgogne CASA N°3 Résidence Cassagne Tél. 05 22 94 93 39	30/12/19	850,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				[REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
D.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 39533411 11433353 B
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SBIQUI Hassane

Ancien Médecin Major de la Marine Royale
Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Médecine Générale

Chirurgie Dermatologique

Echographiste

(Echotomographie doppler couleur abdominale
et gynéco-obstétricale)

Traitements de la douleur

الدكتور السبيوي الحسن

طبيب ماجور بالبحرية الملكية

سابقاً طبيب بالفيلي الأول للقوات المسلحة الملكية

الطب العام

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى و الدوبليير الملون

دراسات علية في علاج كل أنواع الألم

Toufala Mohamed

Casablanca , le : 30 DEC. 2019 الدار البيضاء ، في

1988

Zedan Bar (04)

1 - 0 - 1



58,40

Rifred. Es
346 - at xtr



Demande annexe
DOSSIER N° 1
RUE 22 Mohamed V
Casablanca
Télé: 05 22 22 22 22

850,60

PHARMACIE NICE
1 AV. Nice Résidence Bouarfaa
RD MG N°3 Bourgogne Casablanca
Tel.: 05 22 94 93 39

e (dyspepsie), nausées, douleurs
annels hépatiques, - Eruption
drose).
concerner plus de 1 à 10 personnes
due à un champignon
ose), infection vaginale, •
de globules blancs dans le sang
ction de certains globules blancs
sang (neutropénie), • Quantité
globules blancs (éosinophiles) dans
• Allergie, • Perte (anorexie) ou
• Anxiété, • Etourdissements,
ent, • Vertige, altération de
ents (acouphènes), •
valle QT à l'electrocardiogramme,
ation de l'estomac (gastrite),
iche (stomatite), inflammation de
tension abdominale, constipation,
e, éruption, gaz (flatulence), •
ction de la bile (cholestase),
n des enzymes du foie (ALAT,
ngéasons, urticaire, • Malaise,
ciques, frissons, • Augmentation
ines sanguines, augmentation de
se sanguine.

fréquence indéterminée (ne peut être
• Inflammation de l'intestin
u derme (érysipèle), • Chute
es blancs (agranulocytose),
ang importants dans la
Réaction allergique,
nfusion, perte du sens de la
ésorientation, hallucination,
ulsion, perte de goût (agueusie),
rat (anosmie), paresthésie
Troubles sévères du rythme
on du rythme cardiaque
entriculaire, • Hémorragie, •
aiguë), coloration de la langue,
nsance hépatique), jaunisse
de la peau pouvant rapidement
ps (syndrome de
ndrome de DRESS (quantité
inophiles) associé à une
systémique (multi-organes)),
tions du rein (insuffisance
terstitielle), • Augmentation de
augmentation du taux de
rine).

ésirable, parlez-en à votre
lique aussi à tout effet indésirable
tice. Vous pouvez également
via le système national de
tribuez à fournir davantage
ent.

R 500 mg, comprimé pelliculé ?
la portée des enfants.
e de péremption indiquée sur la

boîte après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière.
Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures
ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments
que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger
l'environnement.

192,20

ZECLAR 500 MG
CP PELL B14



6 118 000 011842

 Abbott

Fabriqué sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
Q1-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents
Prednisolone (sous forme)
Excipient qsp.....
- Comprimés effervescents
Prednisolone (sous forme)
Excipient qsp.....

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369

IMPRIMEPEL
04/17

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde possédant des propriétés antiinflammatoire, anti-

INDICATIONS

Affections rhumatisantes, rénaliennes, neurologiques, néoplasiques, inflammatoires et dans les connexions dermatologiques, et dans les connexions

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 09/2022
LDT 9601? 6

s., neurologiques,
ostéopathiques, digestives,

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement aux indications prescrites.
- Prendre les comprimés préférentiellement en une prise le matin.

entre les repas, de

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité.
- Certaines viroses en évolution (rhumatisme articulaire aigu).
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

lues.

atite)

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium.
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.