

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

- 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](http://www.mupras.com)

Nº P19-0035479

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(22671)

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1502

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABID EL FATMI

Date de naissance : 01.11.53

Adresse : Hsaoado El Sidi Maârouf 2084

Tél : 0661137251 Total des frais engagés : 535,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR HABOUNA Houria  
Médecine Générale - Echographie  
Lot. Haddou 1, Rue 3, N° 266 - Sidi  
Maârouf III - Casablanca Haddou - CASA  
Tél: 0522.32.13.29  
INPE: 691173120

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HABID EL FATMI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection Urticaire

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.

26 FEV 2020

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) : Catty

Le : 27/02/2020

## 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
13/02/20	C		15000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 A9. Lot Inj. 100ml. 15% (500ml) 1080-00 سیدنی ال ای ای Pharmacie Idrissides Idrissides Tél : 05 22 32 10 00	11/02/2010	385,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### 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'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVOIR

VIGUEURS ET SAVOIRS DU PRATICIEN ATTERRANT L'ÉVÉNEMENT

ORDONNANCE

Casablanca, le :

13/02/2020

الدار البيضاء، في

Mr Halaïd El Feltani

Pharmacie  
Lotissement Haddiou  
49 Lotissement  
Casablanca - Tel : 0522 32 13 29  
Sidi Maârouf  
Taxisides

11160

28 10

Blond jeans

111

S.V. 0522

S.V. 0522

Dr BENOUNA Houria  
Médecine Générale - Echographie  
Lot. Haddiou, Rue 3, N° 266 - Sidi  
Maârouf III - Ouled Haddou - CASA  
Tel: 0522 32 13 29  
(INPE: 091173120)

صيدلية  
الدار البيضاء  
Pharmacie  
Lotissement Haddiou  
49 Lotissement  
Casablanca - Tel : 0522 32 13 29  
Sidi Maârouf  
Taxisides

28 10  
11160  
S.V. 0522

سيسين® 250 مغ، سيسن® 500 مغ و سيسن® 750 مغ

علمه ت

علبة تحتوي على 10 افراص ملبوسة.

## تسمية عالمية مشتركة: سيروفلوكساسه-

إذا كنت تعاني من تضخم أو إنتفاخ أحد الأوعية الدموية الـ  
الدم الأوعية الدموية الكبيرة).  
إذا كنت تعاني ساقاً من مقرن على مستوى الأذن.  
من الخطير أهل أصطبار أو  
باللة، أو إضطرابات  
العلاقة، مرض يسمى

الدلم (خاصة نقص في تركيزات البوتاسيوم والملغنيسيوم في الدم) من الممكن أن ينبع من اضطرابات التغذية، إذا كان لديك خصف في القلب، إذا عانيت سابقاً من اضطرابات القلب، إذا كنت إمراة أو شخص مسن أو تأخذ دورة أخرى تتساءل (أنت لا تفضل العلاج بالدواء الآخر).

من أجل علاج بعض عيوب المساك التناولية يمكن للطبيب أن ينصح بتناول مكملاً لسيسيين: في حالة عدم تحسن الحالة خلال 3 أيام، الطبيب.

**خلال العلاج بسيسيين:**

الطبخوا واستهلاك الوجبات الخفيفة بكمية تحدى امكانيه وقف العلاج بسيسيين.

في إصابة السيد. إذ لا يحضر أن  
تحسين المقدمة عند الجنس المرجوا

كنت أو أحد أفراد العائلة يعاني و  
لكن أن تعافي من خطر فقر الدم من  
خلد حساس للشمس أو الأشعة  
الشمس أو الأشعة فوق ينف  
جح و حاد على مستوى البطن أو  
اللات واحد المستشفيات.

سيسين<sup>®</sup> ديتا دواء آخر بما في ذلك أدوية بدو  
ناريزدين قد يتسبب في آثار جانبية  
مثل 2 لا يحب أحد سيسن<sup>®</sup>).

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبلأخذ هذا الدواء، لأنها تحتوي

- حافظ على هذه الشارة، قد تحتاج للاطلاع عليها مرة أخرى.
- إذا كان لديك أي أستئنل أخرى، اطلب المزيد من المعلومات من الم
- هذا الدواء تم تطويره لشخص آخر. لا تناوله شخص آخر أبداً ولو قد يضره ذلك.

١٠٠٠ - **الآن** **الحانة** **أهلا** **للحظت** **أثا** **جانبيا** **غير** **مدرج** **في** **هذه** **النثرة**،

URISPAS®



Veuillez lire l'avis avant de prendre EXP Si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien. **62,50** - Glauco

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

**DENOMINATION**  
URISPAS ®

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Flavoxate chlorhydrate (DCI)....200 mg  
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

**FORME PHARMACEUTIQUE**

## CLASSE PHARMACO-THERAPEU TIQUE

## TIQUE

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

## **MEDICAMENT**

- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,
- hyperplasie bénigne de la prostate,

5-PPV

- Gastro-intestinales;  
- Glaucome par fermeture de l'angle.

**GROSSESSE - ALLAITEMENT**  
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT  
AU COURS DE LA GROSSESSE ET  
DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS  
PREVENIR VOTRE MEDECIN OU  
VOTRE INFIRMIER DE

PPV  
LOT  
PER

CONCERNANT les personnes conduisant à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertiges et troubles visuels.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie.