

# 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.

## adiologie 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 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

26/11/12

Matricule : 1619

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom : ABRATE Miloud

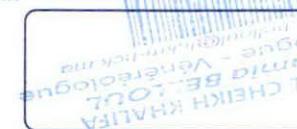
Date de naissance : 1938

Adresse : Bloc 53 Mansour 2 N° 21

Tél. : 06.65.49.50.43 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

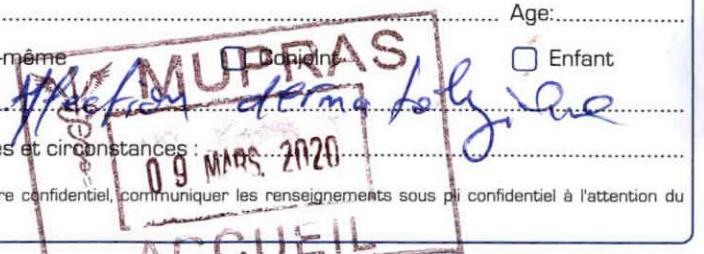
Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  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 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 : ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

#### **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
12/02/2020	3		300,00	
19/02/2020	60		60	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ZAITOUN FA/ROUZ OUDJDA Raitonne - N°2 N°83 Date - 04/09/97	12/02/2020	236.16

#### **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 de l'

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The numbers are placed near their respective teeth, often rotated to fit. The entire arch is centered on a vertical axis, with a horizontal arrow pointing to the left labeled 'D' (Distal) and another arrow pointing to the right labeled 'G' (Gingival). A vertical arrow at the bottom points downwards, labeled 'P' (Posterior).

**[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

## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

12/04/2020

— C. GENE  
— CUDAR  
— ZOUT  
— ZUZ  
— MACIE  
— FAIRONNE  
— pharmer  
— Docteur  
— Zaïtoun  
— Loub  
— Echallat  
— C. Ec'hallat

Mr ABRATE Nilouf

1) rezept gloussat

Peele Lavae ✓  
1965 ✓

2) "Sepcet" CQ 800

~~18750~~  $\approx$  CP  $\times$   $2^{16}$  A.84

2) Xenial so extreme

39.6° N off 10° S one order

**Adresse : Boulevard Mohamed Taïeb Naciri, Hay El Hossani, BP 82403 Casa-Qum-Rabii, Casablanca • Maroc**  
**Tel : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 088 868 • [www.hnk.ma](http://www.hnk.ma)**

5) Urgo Tille pour  
paracetamol  
puisque

A9.





# MYK® 1%

Sulconazole

Crème

## COMPOSITION

Sulconazole (DCI) nitrate ..... 1 gr.  
Excipients : qsp ..... 100 gr.

## PRÉSENTATION

Crème : tube de 15 gr.

## INDICATIONS

Ce médicament est un antifongique et un antibactérien de la famille des imidazolés. Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint pour certaines affections cutanées ou des muqueuses (mycoses).

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans le cas suivant :

- hypersensibilité à l'un des composants.

*EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

## MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### MISE EN GARDE

Un traitement sur de grandes surfaces, sur une peau lésée, sous occlusion ou en couche épaisse, en raison du passage de l'antifongique dans la circulation générale, peut entraîner des effets systémiques. Ces effets sont particulièrement à craindre chez les nourrissons et les enfants en bas âge, en raison du rapport surface/poids et des phénomènes d'occlusion spontanés dans les plis et au niveau des couches.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

#### Pour usage local seulement.

- S'il apparaît des réactions suggérant une sensibilisation ou de l'irritation, l'utilisation du médicament doit être interrompue.

médicament avec l'oeil.

nent : en raison de suspicion d'effet embryotoxique chez  
nandé de ne pas l'utiliser chez la femme enceinte, de l'éviter  
ode d'allaitement..

Conseillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la  
ida).

39,60