

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.

Biologie 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

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.

Matricule : 3103

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOURRI, Mohamed

Date de naissance :

01/07/1951

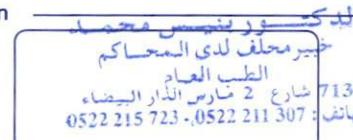
Adresse :

Cté D, Jamsa, Jami, B 1 Rue 2 Al 23
Casablanca

Tél. : 0669 061140

Total des frais engagés : 513,20 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28/12/2020

Nom et prénom du malade :

MTALI, KHATIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pharyng, H

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

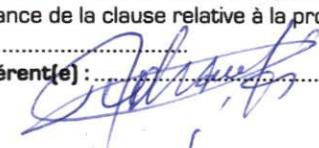
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/1/2021



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
28 دیسمبر 2020	C2	—	200 ₢	الدكتور سامي العسلي بصريح العهود المعاكيم الطب العام شارع 2 مارس الدار البيضاء 0522 215 723 - 0522 211 307

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA HOUSSAYE</i> <i>572291943</i>	28/11/2020	313,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 des

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			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Mohamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بننيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبرير محلل لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



Casablanca, le 28/12/2020

الدار البيضاء في

66.00

Madame MTAISI Khadija

1/ AZIMYCINE 500 CP

1 cp après le repas à midi

2/ DOLIGRIPP SACHET

1 sachet après le repas matin et soir

26.50

3/ MEDIBRONC Sirop Ad

1 c à s au cours du repas matin, midi et soir pdt 10 jours

47.80

4/ DAZEN Cps

152.90 2 cp après le repas matin et soir pdt 10 jours

5/ MEZOR 20 MG BTE DE 28

1 cp après le repas matin et soir

PPV 20DH00
PER:06/23
LOT:J1894

66,00
LOT 20009
PER 09/25
PPV 66 DH 00

PPV:
EXP:
Lot N°:

47,80

الدكتور بننيس محمد
خبرير محلل لدى المحاكم
الطب العام
2 مارس الدار البيضاء
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307
0522 215 723 - 0522 211 307

LOT 191847
EXP 09/2021
PPV 152.90DH

MEDIBRONC

CARBOCISTEINE

Sirop en flacon

Veuillez lire attentivement cette notice. Elle contient des informations importantes.

Si vous avez d'autres questions, d'informations à votre médecin ou

- Gardez cette notice, vous pourrez y faire référence.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme éventuels, informez votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
3. COMMENT PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MEDIBRONC, sirop en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

MUCOLYTIQUE

(R: Système Respiratoire)

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques. Il facilite leur évacuation par la toux.

Ce médicament est préconisé en cas d'affection respiratoire récente s'accompagnant d'une difficulté d'expectoration (toux grasse).

MEDIBRONC ENFANTS est réservé à l'enfant à partir de 2 ans.

MEDIBRONC ADULTES est réservé à l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEDIBRONC, sirop en flacon dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la carbocisteine ou à l'un des autres composants contenus dans MEDIBRONC, sirop en flacon,
- en cas d'allergie connue à l'un des constituants (notamment au parahydroxybenzoate de méthyle et autres parabens),
- chez le nourrisson (moins de 2 ans) en raison du risque d'aggravation de l'encombrement bronchique.

26,50

MEDIBRONC ADULTES

Flacon de 150 ml

Non remboursable AMO



6 118000 020370