

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-572597

54460



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 0258 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : MERNISSI DRISS

Nom & Prénom : MERNISSI DRISS

Date de naissance : 1/7/40

Adresse : RUE AIN ASSELDOUNE 1M4 Q app 10

Tél. : 0522 36 75 54 Total des frais engagés : Dhs

0697581411

Cadre réservé au Médecin 361 Bd. Sidi Abderrahmane

CHIRURGIEN Cardiaque et Vasculaire

Docteur EL ABBADI Saad

Cachet du médecin : 03/10/2020

Date de consultation : MERNISSI DRISS

Nom et prénom du malade : DR

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : INSUFFISANCE VEINEUSE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Membre Inferieur

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : DR

Le : 03/10/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUED ADDAHAB 140 Bld 16 Complexe Anassi CASABLANCA Tél : 05 22 75 75 51	03/10/2020	1101,10

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

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 : <input type="text"/>														
						Coefficient des travaux <input type="text"/>														
						Montants des soins <input type="text"/>														
						Début d'exécution <input type="text"/>														
						Fin d'exécution <input type="text"/>														
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficent des travaux <input type="text"/>														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553	Montants des soins <input type="text"/>	
		H	25533412	21433552																
		D	00000000	00000000																
		D		00000000	00000000															
B		35533411	11433553																	
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis <input type="text"/>																	
			Date de l'exécution <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور (العاوی) محمد سعو

اختصاصي في جراحة القلب

والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بمونبولي

Casablanca, Le 03 / 10 / 2020 الدار البيضاء في :

م مکنیس مکنیس

222,00 x 2

1) MURMUR 1/2 **As**

15 x 41/2

269,00 x 2

2) CATEX Soc 1/2 **As** 15 x 21/2

39,70 x 3

3) ACCPR 1/2 **As** po mmpr

1101,10

PHARMACIE OUED ADDAHAB
N° 140 Bloc 36 Complexe Anass
CASABLANCA
Tel: 05 22 75 75 51

Docteur
EL
ABBADI
Cardiochirurgie et
Vasculaire
361 Bd. Sidi et
Vasculaire
39 52 Sidi Abderrahmane
39 52 61, Fax: 0522 39 52 70

Dr. El Abbadi

Catex®

COMPOSITIONS

• **Catex 250 mg :** par comprimé
Ciprofloxacin (DCI) 250 mg

Sous forme chlorhydrate monohydraté

Excipients q.s

• **Catex 500 mg :** par comprimé
Ciprofloxacin (DCI) 500 mg

Sous forme chlorhydrate monohydraté

Excipients q.s

FORMES ET PRÉSENTATIONS

• **Catex 250 mg :** Comprimés pelliculés : étuis de 10 et 20 comprimés

• **Catex 500 mg :** Comprimés pelliculés : étuis de 10 et 20 comprimés

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des fluoroquinolones.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale N°322 (ex

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Catex est indiqué dans le traitement des infections Ciprofloxacine.

En ambulatoire

- Traitement de l'urétrite gonococcique chez l'homme
- Infections urinaires basses et hautes compliquées
- Infections intestinales,
- Traitement de relais des infections ostéoartérielles
- Suppurations bronchiques, notamment quercociques) :

- chez le sujet à risque (éthylique)
- chez le bronchitique chronique
- chez le patient atteint de mucus

- Traitement des infections ORL : si d'évidence, préparations préopératoires des otites malignes externes.

En secteur hospitalier

Dans les infections sévères à :

- Respiratoires,
- ORL,
- Rénales et urogénitales
- Osseuses et articulaires
- Intestinales et hépatiques
- Cutanées.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament :

- Hypersensibilité
- Antécédents
- Chez l'enfant,
- Chez la femme

En cas de doute, il v.

MISES EN GARDE

- Eviter l'exposition au soleil et les bains de soleil. Les yeux et la peau deviennent violents pendant le traitement en raison du risque de photosensibilisation.
- Les tendinites, rarement observées, peuvent conduire à une rupture touchant plus particulièrement le tendon d'Achille, pour laquelle la corticothérapie a cours semble être un facteur favorisant. L'apparition de signes de tendinite demande donc un arrêt du traitement.

Catex®
Ciprofloxacin
20 comprimés pelliculés
500 mg
Voie orale

CATEX® 500 MG
500 mg
20 comprimés pelliculés
071334
imedia maroc.
séries à la

101 193160
Exp 03/22
PPV 269040

