

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.
- Le 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

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantissant le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Imprimerie 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



Déclaration de Maladie

Donner
n°

N° M20- 0000849

52039

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : WARID BOUZZA
Date de naissance : 1945
Adresse : AN CHIFA I Rue A n° 80 CASA
Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 559,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/2019
Nom et prénom du malade : WARID BOUZZA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle, Diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Trauc.


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 : CASA Le : 16/01/2019
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
26 01 2021	C1		180 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE NOUVELLE MEDINA صيدية المدينة الجديدة Tel: 0522 80 44 61 0522 28 12 95	26 01 2021	429.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

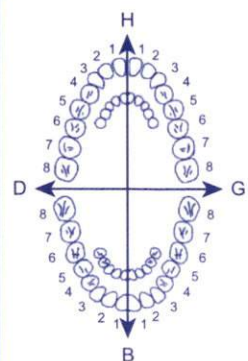
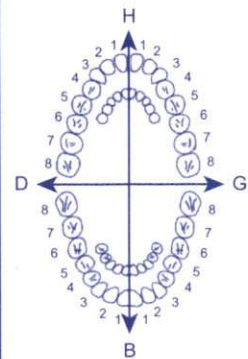
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 26.01.2007

Dr. Moustapha Maachou

31.20
- Bon dolad Ay Ad
193.10

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
صيدلية المدينة الجديدة
Tel 0522 80 44 61
0522 28 12 95

Cuti flo
109.70
194 le bon Travail de 03 Mars

9500
- EXTRAMAG
194 le bon Travail de 03 Mars

429.00

Dr. MAACHOU Moustapha
Spécialiste en Médecine du Travail
MEDECIN GENERALISTE
Quartier Baladia, Rue CADI EL IRAKI, 12 Bis
Tél / Fax 0522 82 82 82





BRONCHATHIOL®

Carbocistéine 5%

FLUIDIFIANT des voies respiratoires ADULTE

Solution Buvable

BRONCHATHIOL

Carbocistéine 5%

Veuillez lire attentivement
Gardez cette notice, vous
Si vous avez toute autre
votre médecin ou à votre
Ce médicament vous à
d'usage, même en cas de
Si l'un des effets indésira
mentionné dans cette noti

FORMULE

Carbocistéine

Excipients :

Saccharinate de so
parahydroxybenzoat
glycérol, excipie
q.s.p.

Flacon de 150 ml.

EXCIPIENTS À EFFET NE

Parahydroxybenzoate de mé

CLASSE PHARMACOTH

MUCOLYTIQUE

(R: Système respiratoire)

Ce médicament en modifi

INDICATIONS :

Ce médicament est précon

récentes avec difficulté d

bronchiques).

POSOLOGIE USUELLE :

1 cuillère à soupe 3 fois

Pour les enfants de moins

- À prendre de préférence en

- La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

CONTRE-INDICATIONS

La forme adulte est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 15 ans.

EFFETS INDESIRABLES

À fortes doses, on peut parfois constater l'apparition de phénomènes digestifs : gastralgies,

nausées, diarrhées.

Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi :

Faites attention avec BRONCHATHIOL® EXpectorant Adultes, solution buvable:

Mises en garde spéciales

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

À prendre de préférence en dehors des repas.

La durée de traitement doit être brève et ne pas excéder 5 jours.

Les toux productives, qui représentent un élément fondamental de la défense

broncho-pulmonaire, sont à respecter.

L'association de mucomodificateurs bronchiques avec des antitussifs et/ou des substances

asséchant les sécrétions (atropiniques) est irrationnelle.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle (E218) et du

parahydroxybenzoate de propyle (E216) et peut provoquer des réactions allergiques

(éventuellement retardées).

Ce médicament contient un agent azoïque le rouge cochenille A (E124) et peut provoquer

des réactions allergiques.

Précautions d'emploi

La prudence est recommandée chez les sujets atteints d'ulcères gastroduodénaux.

PRENEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez,

Ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou

de votre pharmacien

- Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

- Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin

car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

- Il est possible d'allaiter votre enfant en cas de traitement par ce médicament.

- Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de BRONCHATHIOL® EXpectorant Adultes, solution buvable

que vous n'auriez dû:

En cas de surdosage accidentel, **ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT**

VOTRE MEDECIN

- COMMENT CONSERVER BRONCHATHIOL® EXpectorant Adultes, solution buvable ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- Date de péremption

Ne pas utiliser BRONCHATHIOL® EXpectorant Adultes, solution buvable après la date

de péremption mentionnée sur le flacon.

- Conditions de conservation

Pas de précautions particulières de conservation.

31.20
PPV 31DH20
PER 03/23
LOT J938

COOPER PHARMA
PPC : 95,00 DH
MAGNÉSIUM MARI
STRESS



Fabriqué par bottu s.a.
Sous licence MELISANA PHARMA
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Imp AJDIR
06/19 - 101012