

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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

Nº P19- 0044145

Optique

Autres

59307

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06003

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL MAHJI

AM. MNA

Date de naissance :

16/09/1957

Adresse :

No 9 allée 23 quartier Djeza

casablanca

Tél. 066 198378

Total des frais engagés :

Dhs

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. CHAWQUI
Jamila V Rue 120 N° 5
Tel: 022.37.29.71-Cas 04

20/09/2001

Date de consultation :

21/12/2001 Nom et prénom du malade :

Jean EL MAHJI Anna

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie ORL

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 :

UAR

Le : 21/12/2001

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
9/12/20	C	1	150000	Dr. M. CHAWOOT Jamaïca D Rue 120 N° 5 Tél: 022.37.29.71-Casa 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/80	286.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

PH 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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

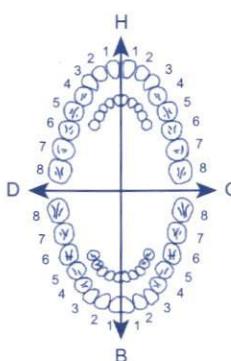
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

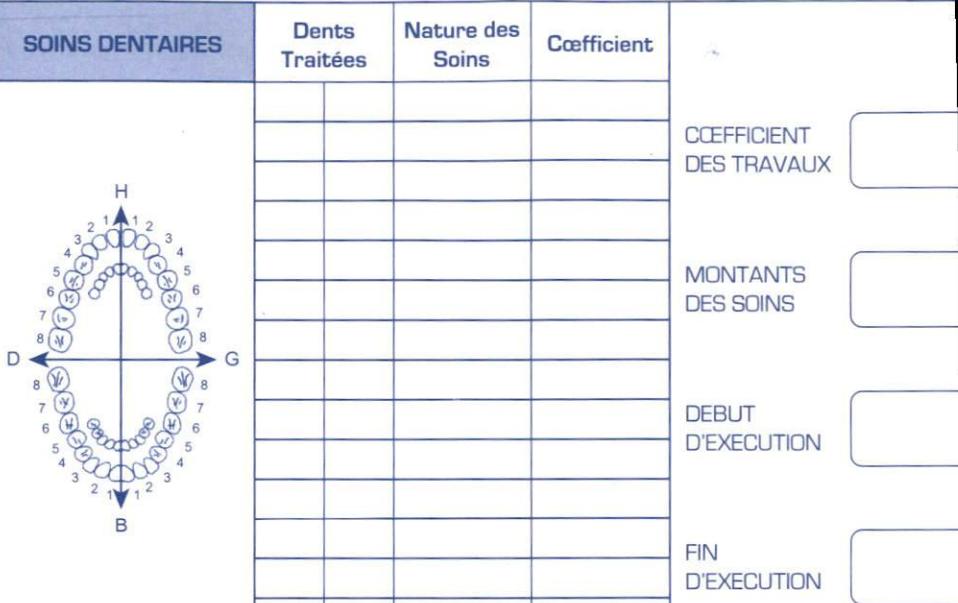
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433554
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

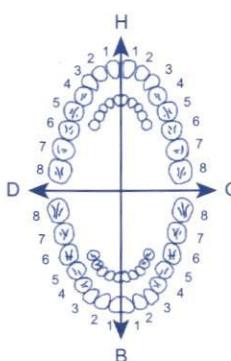
fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433554
D 00000000	00000000



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Mohamed Chawqui
Ex. Médecin A. Militaire
MEDECINE GENERALE
Jamilia 5- Rue 120 N° 5 1^{er} Etage
Tel cab 0522372971
CASABLANCA

الدكتور محمد شوقي
طبيب م عسكري سافا

الطب العام

جملة 5 ربعه 120 رقم 5 الطانق الأول

لهم 0522372971

لهم 0522372971

ORDONNANCE

M Le : 27/12/2020
وصفة طيبة

Dr. El HASSI Aminou

N° 390 - Sifivalid 370:
1 cc x 2/jour

R.5

N° 391 - Rizonel 0,05%:
2 pul de du verin 1x1, leur

R.5

Zyrtac 10mg
1 cc / jour

R.5

63.40

296.90

Dr. M. CHAWQUI
J. milia N° Rue 120 N° 5
Tél: 0522372971-Casa 04
Dr. HASSI ABDAAHAB
Jamilia 5 Rue 120 N° 5 et 120
Tél: 0522370937 CASABLANCA

63,20

N° du Lot

Date Per. 1

P.P.V: 119,10 DH

SPIRALIDE®

Spiramycine

PRESSENTATION :

- Spiralide 1,5 M.U.I : comprimé blanc pelliculé, boîte de 16.
- Spiralide 3 M.U.I : comprimé blanc pelliculé sécable, boîte de 10 et boîte de 16.

COMPOSITION :

	P. comprimé	P. comprimé
Spiramycine	1,5 M.U.I	3 M.U.I
M.U.I = million d'unités internationales.		

Excipients : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, hydroxypropylcellulose, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : hypromellose, macrogol 6000, dioxyde de titane.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

C'est un antibiotique de la famille des macrolides.

Ce médicament est préconisé :

- dans les infections dues aux germes sensibles à la spiramycine, notamment dans les manifestations : ORL, broncho-pulmonaires, cutanées, stomatologiques (bouche), osseuses et génitales.

- dans la toxop

- dans certains

- dans la préve personnes alle

PPV:103DH90

PER:05-23

LOT:J1641-2

POSOLOGIE

Posologie

- Adulte :

2 à 3 comprimés en 2 ou 3 prises

