

# 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.

## Education :

Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

## Adresses Mails utiles

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
tion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

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



+

V

#### **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
23/01/2021	0	01	200,00	Docteur ZAGNAOUTI Brahim Médecine Générale 70, Rue de Normandie Martin Tél. 05 23 72 10 44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>Pharmacie des Agences Mme. LAHRICI SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis st.: 05 22 98 85 17 - Casablanca</del></p>	<del>23/08/2011</del>	<del>510,40</del>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

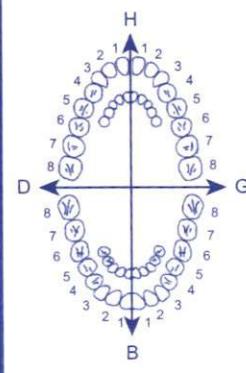
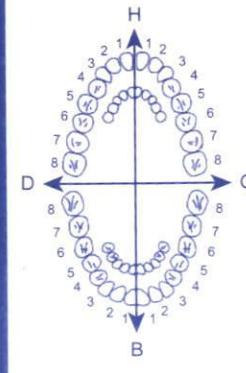
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Docteur TAGNAOUTI Brahim Médecine Générale 70 Rue de Normandie Maârif 62 472 25 59 22	23/02/2021	23 02 21		06		120 DA

## 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'OD.

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

**Dr. TAGNAOUTI Brahim**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux  
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوي

خريج كلية الطب ببوردو  
الطب العام

زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

23 / 02 / 2021

الدار البيضاء، في

M. Lahmchi Faycal

255 - Accu chek (S.V)  
31,20 pmr mesure de la glyc.  
Bancheethiol (S.V)

83,20 Spectrum mas (S.V)  
11x 21

112 - Gantay one 160 (S.V) 1Bf

66,80 Vollarene 50 137/JX 60

22,20 Cordonex 11x 21 (S.V) (S.V)

5 fo. 40

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Tél. : 05 22 25 59 32

Pharmacie des Cygnes  
Mme. LAHRICH SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tel. : 05 22 98 85 17 - Casablanca

**BRONCHATHIOL®**

Carbocisteine 5%

31/80

PPV 31 DH 20  
PER 03/23  
LOT J 938

**ADULTE**

LOT : M19147  
EXP : OCT 2023  
PPV : 66,80 DH



# Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

Llorente

6 ampoules injectables de 4 ml

LOT: 396 EXP: 11/22  
PPV: 112DH00

GTIN (01)

PPC: 255,00 Dhs

LOT (10) 26026631

2022-06-03

2020-09-04

# ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Bandelettes réactives

Pour la  
détermination  
de la glycémie5 env.  
sec.Utilisable en  
autocontrôleSeulement pour  
Accu-Chek® Active

# ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips

روشن دیابتیس کبر جی ام بی اتش  
شارع ساندھوفر ۱۱۷  
۸۸۳۰ مانهایم، ألمانيا  
www.accu-chek.com  
.Roche هي علامة تجارية تملكها ACCU-CHEK

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123



+2 °C - +30 °C

IVD



# أكيو-تشيك أكتيف

07124112

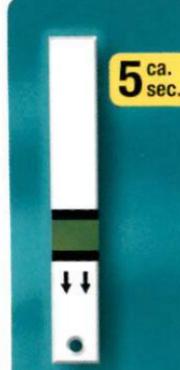
0• شريط اختبار

لقياس مستوى  
السكر في الدم  
مناسب للشخص  
الذاتييستعمل فقط  
مع أكيو-تشيك  
أكتيف

# ACCU-CHEK® Active

07124112

50 Test strips

For the  
determination of  
blood glucoseSuitable for  
self-testingOnly for  
Accu-Chek® Active5 ca.  
sec.

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol.	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté.....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de f de dépendance.

## PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée  
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE

Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine.

SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser le

s'accompagnant de Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMÉS SÉCABLES

6 118000 040217

PPV: 22DH20

PER: 10/22

LOT: J2909

