

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

6/11/2021

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **11037** Société : **RAM**

Matricule : **11037** Société : **RAM**

Actif **Pensionné(e)** **Autre** :

Nom & Prénom : **BENMAKHLOUF LAÏLA**

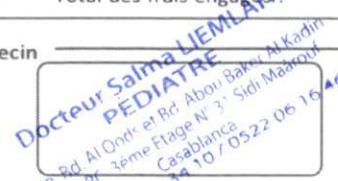
Date de naissance : **25-10-74**

Adresse : **80, lot N° 102 N° 6 Sidimaref Casa**

Tél. : **0661 749599** Total des frais engagés : **1000** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **CHERICKAOUI INES** Age : **45**

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

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 : **Casa**, le **13/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CELESTE PHARMACEUTIQUE Domicile - 61 rue du Maréchal Leclerc - 75015 PARIS Tél. 01 43 51 15 55	16/03/2021	178,02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 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"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="0"> <tr><td align="center">H</td><td align="center">G</td></tr> <tr><td align="right">25533412 00000000</td><td align="left">21433552 00000000</td></tr> <tr><td align="right">D</td><td align="left">G</td></tr> <tr><td align="right">35533411</td><td align="left">11433553</td></tr> <tr><td align="center">B</td><td align="center">I</td></tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	35533411	11433553	B	I	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
35533411	11433553														
B	I														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

Dr. Salma LIEMLAHI

Spécialiste des maladies Nouveau Né,
Nourrissons et Enfants.



الدكتورة سلمى اليملاحي

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع

Asthme – Allergologie

- Diplômée de l'Université de Grenade - Espagne
- Ancienne attachée au CHU de Grenade - Espagne
- Ex-chef de service de pédiatrie à l'Hôpital Hassani à Casablanca

الربو - الحساسية

- خريجة جامعة غرناطة - إسبانيا
- ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بغرناطة - إسبانيا
- رئيسة سابقة لقسم الأطفال بمستشفى الحسني بالدار البيضاء

Casablanca, le : 16 MARS 2021 الدار البيضاء، في :

Cher Maoui Tous

PHARMED | LOT : 4054
UT.AV: 10-23
PPV: 19DH00

134.6

1- Tetexan

SV

24.4?

2- Pyvalue 16 feut

SV

19.0?

3- febre

X 3 SV

178.0?

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
Tetaxim int 1 ser 1 dose
PPV : 134.60 DH
Barcode : 6 18001 08072 1

en feu +
X 3 M

Docteur Salma LIEMLAHI
PEDIATRE
Bd. Al Qods et Bd. Abou Bakr Al Kadihi
2ème Etage N° 107
Sidi Maarouf Casablanca
07/05/22 06:16:46

(Sur rendez-vous)

0522583410 – drliemlahiepediatre@gmail.com

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm. BC, 3 ème étage, N°31
Sidi Maarouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)

pivalone® 1%

Suspension nasale

LQT:

PER:

PPV:



ure de sodium, phosphate
fficinal d'hydroxyde de sodium,
..... 100 g
étylpyridinium

24,40

F

Suspension nasale, flacon de 10 ml

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

(TYPE D'ACTIVITE)

Corticoïde pour usage nasal (R : système respiratoire)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Manifestations inflammatoires et allergiques du rhinopharynx : Rhinites allergiques, rhinites saisonnières, rhinites congestives aiguës et chroniques, rhinites vasco-motrices.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

(CONTRE INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas :

- d'antécédents allergiques au produit.
- d'épistaxis (saignements du nez).
- d'existence en cours de traitement d'infections virales ou fongiques de surinfection locale importante.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

A utiliser après mouchage ou nettoyage soigneux du nez.

- Consulter votre médecin en cas d'aggravation des troubles.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MEDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.