

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-597344

65939

Optique

Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12008	Société : R.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	KABLY HAJAR
Nom & Prénom :			
Date de naissance :	81 03 20 du 11 janvier 2004		
Adresse :	06 61 38 86 87		
Tél. :	550 00 90		
Total des frais engagés :		Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	01.04.2021
Nom et prénom du malade :	Mme KABLY HAJAR
Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 ce renseignement sous l'indication 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 :

Signature de l'adhérent(e)

MUPRAS

MUPRAS

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
01-04-2021	Q		200,-	IN 39909
	K	30	300,-	CHAPPELLE EST POUR TOUTES LES FAMILLES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. A. Zekeria Hasani</p> <p>L'Amour</p> <p>Doctorat d'Etat en Pharmacie</p> <p>3</p> <p>Doctorat en Chimie</p> <p>Dr. A. Zekeria Hasani</p> <p>68, Avenue Bd du 11 Janvier 1955 ASABLA El M'Gouni Tunis</p> <p>Tel : 0522224915 - Fax : 0522224915 E-mail : aminezekeriahasani@gmail.com</p>	1/1/2021	50,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	00000000 35533411	00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Abderrahim CHAÏRA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Proctologie - Endoscopie - Echographie

Lauréat de l'Université Louis Pasteur - Strasbourg - France

Ancien Assistant Spécialiste et Ancien Praticien Adjoint

des Hôpitaux de France



الدكتور عبد الرحيم شعيره

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي والكبد والبواسير
الفحص بالصدى وبالمنظار الداخلي
من جامعة باستور بستراسبورغ - فرنسا
طبيب أخصائي بمستشفيات فرنسا سابقا
طبيب أخصائي بالمستشفى العسكري بمراكنش سابقا

01/4/2021

Casablanca, le

— hasil —
50,90
1) AcRan
1 Ampoule en intra-
muscular profonde x 3 f

~~Dr. Abderrahim CHAÏRA~~
Spécialiste de l'Appareil
Digestif et du Foie
211, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél: 022 54 32 69 - Fax: 022 54 32 67

PHARMACIE MODERNE
1 Dr Zakaria Hassan
Doctorat d'Etat en Chimie
68, Avenue Bd du 7 Janvier et Mustapha
El Maâa n°1 - Casablanca
Tél: 022 22 43 15 - Fax: 0522 20 98 67
E-mail: pharmacie.zakaria.hassan@gmail.com

Dr. Abderrahim CHAÏRA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie
Proctologie - Endoscopie - Echographie
Lauréat de l'Université Louis Pasteur - Strasbourg - France
Ancien Assistant Spécialiste et Ancien Praticien Adjoint
des Hôpitaux de France



الدكتور عبد الرحيم شعيرية

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد و البواسير
الفحص بالصدى و بالمنظار الداخلي
من جامعة باستور بستراسبورغ - فرنسا
طبيب أخصائي بمستشفيات فرنسا سابقا
طبيب أخصائي بالمستشفى العسكري بمراكش سابقا

01.04.2021

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES

01/04/2021/000274

NOM : Mme KABLY

PRENOM : HAJAR

AGE : 42 ans

LIBELLE DE L'ACTE

PRIX

C2

200.00 DH

K30

300.00 DH

TOTAL

500.00 DH

K30 : Echographie abdominale

ARRÊTE LA PRÉSENTE NOTE A LA SOMME DE CINQ CENT DH.

Dr. Abderrahim CHAÏRA
Spécialiste de l'Appareil
Digestif et du Foie
211, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél. 05 22 54 32 69 - Fax 022 54 32 67

211, Bd. Mohammed V, 1^{er} étage - 20050 Casablanca - Tél. : 05 22 54 32 67 - Fax : 05 22 54 32 67
شارع محمد الخامس الطابق الأول - 20050 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 54 32 69 - - الفاكس : 05 22 54 32 67
ICE : 001905075000038 - Patente : 33105325 - CNSS : 7132210

Dr. Abderrahim CHAÏRA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie
Proctologie - Endoscopie - Echographie
Lauréat de l'Université Louis Pasteur - Strasbourg - France
Ancien Assistant Spécialiste et Ancien Praticien Adjoint
des Hôpitaux de France



الدكتور عبد الرحيم شعيره

أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد و البواسير
الفحص بالصدى و بالمنظار الداخلي
من جامعة باستور بستراسبورغ - فرنسا
طبيب أخصائي بمستشفيات فرنسا سابقا
طبيب أخصائي بالمستشفى العسكري بمراكش سابقا

Casablanca, le

01.04.2021

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

NOM & PRENOM : Mme KABLY HAJAR AGE: 42 ans.

INDICATION : Douleur abdominale diffuse aigue prédominant au niveau de la FIG.
depuis 04 H du matin.

FOIE : Parait de taille et d'échostructure normales, de contours non bosselés,
non dysmorphique et sans lésion échographiquement évidente, en dehors d'un kyste
hépatique simple du segment III, sous capsulaire, déjà signalé, d'environ 20 mm.

VOIES BILIAIRES : La vésicule biliaire parait alithiasique, à paroi fine
et indolore lors du passage de la sonde.

Pas de dilatation des voies biliaires intra et extra- hépatiques.

VAISCEAUX HEPATIQUES : Les veines sus hépatiques et le tronc porte
paraissent sans particularité.

PANCREAS : Parait homogène.

REINS : De taille normale, bien différenciés, sans calcul rénal
ni dilatation des cavités pyelo - calicielles. Kystes rénaux bilatéraux d'aspect banal.

RATE : De taille normale et d'échostructure homogène.

Il n'y a pas d'épanchement intra- péritonéal.

Distension des anses grèles au niveau du flanc gauche.

*Dr. Abderrahim CHAÏRA
Spécialiste de l'Appareil
Digestif et du Foie
1. Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél. : 05 22 54 32 69 - Fax : 05 22 54 32 67
05 22 54 32 67 - 20050 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 54 32 69 - الفاكس : 05 22 54 32 67*

ACUPAN®

Néfopam

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été donné et le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Biocodex Maroc BP 126 Nouaceur

PPV : 50,80 DH

AMM N° 127/19 DMP/21/NRQ

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ACUPAN®, solution injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ACUPAN®, solution injectable ?
3. COMMENT UTILISER ACUPAN®, solution injectable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ACUPAN®, solution injectable ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ACUPAN®, solution injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

AUTRES ANALGÉSIQUES ET ANTIPYRETIQUES

Indications thérapeutiques

Traitements symptomatiques de la douleur aiguë, notamment de la douleur post-opératoire.