

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## otique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ééducation :

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.

## ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Nº P19- 058674

Optique 66951  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50047

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OKACHA KEBIR

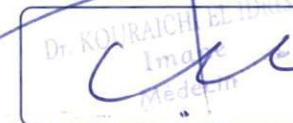
Date de naissance : 1934

Adresse : DULLED AZZOUIZ BLOC 06 NR 35 OULFA  
Casablanca

Tél. : 05 22 01 30 87 Total des frais engagés : 743,76 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2021

Nom et prénom du malade : BADRE ZAHRA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : Crise d'asthme aiguë

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



## 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
26/10/31/2021	5	—	150DH	Dr. KOURAICHI EL IDRISI Imam Medecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOULAY AHMED Loc 1 Unité 6 Ouled Azouz Casablanca - Tél : 05 22 65 86 08	26/03/2021	593,00
INPE : 09210381		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with 'H' at the top and 'D' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the upper arch having a larger curve than the lower arch.

**(Création, remont, adjonction)**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur  
Imane KOURAICHI EL IDRISI  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd  
et Faculté de Médecine et de Pharmacie  
Casablanca



الدكتورة  
إيمان قريشي الأدريسي  
الطب العام  
الفحص بالصدى

خريجة المستشفى الجامعي ابن رشد  
كلية الطب و الصيدلة الدارالبيضاء

Dr. KOURAICHI EL IDRISI  
Imane  
Médecin  
Casablanca

PHARMACEUTICAL MOULAY AHMED  
Lot. 1 - Unité 6 - Ouled Azouz  
Casablanca - Tel: 0522 897739

Casablanca, le.....

26/03/2021

Total: 593,20 Dr. KOURAICHI EL IDRISI  
551,00 1) Efloxin 500 M<sup>me</sup> BADRE ZAHAA  
1 gél ou cp à midi 1/j Pdt+07j  
51,00 2) Broncôliver Sirup SV  
1/2 à 5 x 31 g aplys repas  
22,70 3) Rinomicine sachet SV  
1 sachet x 21g SV  
54,20 4) Tricelf 500 SV  
1 inj IM 1 seule fois SV  
36,40 5) Koped 20 mg SV  
4 cp le matin 1/j. Pdt+05 jours  
29,80 6) Desyal 1 cp le soir 1/j Pdt+01 mois  
185,00 7) oxyflow 250 SV  
1 Bonuffé x 21 Pdt 02 mois  
69,60 8) Riaten crème SV  
laminer la branche après utilisation SV

فرح السلام 2، إقامة أولاد عنوز، شقة 3 الطابق الأول جنان اللوز - الڭافنة - الحي الحسني

Farah El Salam 2, Résidence Ouled Azouz GH2, Imm 8, N°3 1<sup>er</sup> étage(jnan louz) - Oulfa - Hay Hassani

Tél : 05 22 89 71 79

LOT : 200538  
UT AV : 03/2025  
PPV : 95,00DH

51,00

PHARMACIE  
LOT : 4724  
UT.AV:10-23  
PPV: 22DH70

54,20

PHARMACIE  
LOT : 3363  
UT.AV: 09-23  
PPV : 36DH40

Per:  
20268 05/2023  
79,80



# RIACEN® 1% crème

Piroxicam

## Composition :

Piroxicam .....  
Excipients (dont propylèneglycol) q.s.p. ....

## Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams.

## Indications :

Traitements symptomatiques des états douloureux ou traumatiques tels que arthrose, tendinite, entorse

## Contre-indications :

RIACEN crème est contre indiqué en cas d'hyper Aspirine et aux autres anti-inflammatoires non stér

## Effets indésirables :

Manifestations allergiques cutanées, photosensibilité

En cas de doute, signalez-le à votre médecin traitant.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau et

## Précaution d'emploi :

En cas d'irritation locale, arrêter immédiatement le traitement et instaurer un traitement symptomatique.

Eviter l'application de la crème sur les yeux, les muqueuses et sur les lésions de la peau.

Consultez votre médecin avant de prendre ce traitement en cas de grossesse.

Signalez tout autre traitement en cours à votre médecin traitant ou à votre pharmacien.

Enfants de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'application de ce médicament.

## Mode d'emploi et posologie :

Appliquer RIACEN® crème sur la région à traiter, 2 à 4 fois par jour en massant jusqu'à pénétration complète.

## Formes et autres présentations :

RIACEN® 1% crème - Tube de 15 g et tube de 50 g

RIACEN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

RIACEN® 20 mg - Boîte de 20 gélules

RIACEN® 10 mg - Boîte de 20 gélules

## Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la chaleur.

ST 10002  
TB 0728  
PV CODIGO  
69,60