

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

679D

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 63702 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRAIJA FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

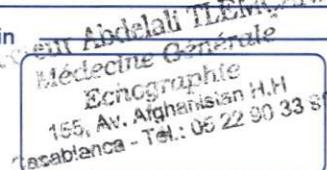
Tél. : 0642564195

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2011

Nom et prénom du malade : DRAIJA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Nature de la maladie : M. A. H. A.

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 :

Le : 12/01/2011

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
12.04.21	C		200,00	 Dr. Abdellah Tlili Médecin Générale 200,00 Dhs 155, Av. Afghanistan H.H Abidjan - Tel: 06 22 90 33 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ULYCLINIQUE ABDELRAZIK 0522902615 MITHAMI 0522902615 Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	AL-4-21	226.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT^{*} MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth (1 through 12) and letter labels (V, Y, H, P) indicating specific tooth types. The arch is oriented with a vertical H-axis pointing upwards and a horizontal D-G axis pointing to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التلمسانى

الطب العام

أمراض النساء و الرجال والأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدارالبيضاء

الهاتف: 05.22.90.33.90

(Vn)

Casablanca, le 12 AVR. 2021

69.00
- Prise de vue (5)

122.80 -
- Daffin en n° (2)
y 2x1 (5)

35.70 -
- Recodage
y 3x1 (5)

226.80

DR ABDELALI TLEMÇANI

Tel: 0522 90 21 67 Casab

58, Route Mly Thami Hay Hassani
Dr. TIR Abdellaziz
PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. Abdellali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Avenue Afghanistan
Casablanca Tel: 05.22.90.33.90

LOT : 200756
UT AV: 12/2022
PPV : 69,00DH

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

Bécidouze®

(Complexe vitaminique B₁ - B₆ - B₁₂)

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION.

Comprimés dragésifiés : Boîte de 20

COMPOSITION :

Thiamine mononitrate (vit. B₁)
Pyridoxine chlorhydrate (vit. B₆)
Cyanocobalamine (vit. B₁₂)
Excipients q.s.p

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE :

Vitamines du groupe B.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est utilisé dans le traitement et neuromusculaire.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans l'hypersensibilité avérée à la Vitamine B₁.

- Lévodopa.

- Tumeur maligne : en raison de l'action tissus à taux de multiplication cellulaire élevé pris en compte.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase. saccharose : 366,67 mg, en tenir compte chez les patients diabétiques.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :
AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Association contre-indiquée

Vitamine B₆

- Lévodopa
Inhibition de l'activité de la lévodopa lorsqu'elle est utilisée sans inhibiteur de la dopadécarboxylase périphérique.

Eviter tout apport de pyridoxine en l'absence d'inhibiteur de la dopadécarboxylase.

Association à prendre en compte

Vitamine B₁₂

- Antisécrétaires antihistaminiques H₂
Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B₁₂

- Antisécrétaires inhibiteurs de la pompe à protons
Risque de carence en cyanocobalamine après traitement prolongé (quelques années), la réduction de l'acidité gastrique par ces médicaments pouvant diminuer l'absorption digestive de la vitamine B₁₂

20 dragées
EXP 01/2024
LOT 00006

PPV 35DH10

VOTRE

35
tre