

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

- 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-512659

68721 LO

Maladie Dentaire Optique Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : Matricole : 05910 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HASSOUNI Adel

Date de naissance : 10/05/67

Adresse :

Tél. : 0522 91 88 38 Total des frais engagés : Dhs.

Dr. Mohamed EL-HOUARI

PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca

Tel: 05 22 33 57 38 - 05 22 39 57 33

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 8 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Hassouni Adel

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastro-entérite

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 8 MARS 2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-512659

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
8 Mars 2011	C	A	300,00	<p>Dr. Mohamed EL-HOUARI PEDIATRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZOUHAIR Piste 1032, Rue 30 N°39 Bis Haj Lakhdar, Ain Chock Casablanca - Tél: 0522 50 60 26	8 Mars 2011	99,95

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
10/03/2011						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	INP :
				1 1 1 1 1 1 1

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

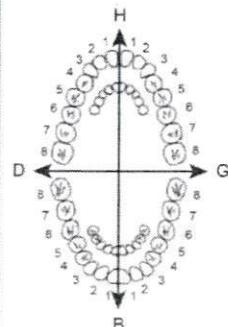
FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

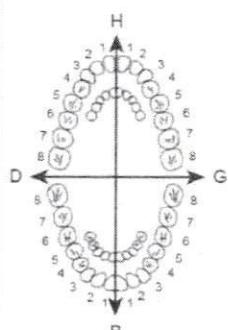
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ODF PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Docteur Mohamed El HOUARI
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE PARIS
PEDIATRE
Toxicologie et Pharmacologie Clinique
Asthme de l'enfant
Membre de la société Franciase
de Pédiatrie
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري
خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأطفال
أمراض التسمم و بحث الأدوية
أمراض الربو للأطفال
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال
بالموعد

- 8 MARS 2021 الدار البيضاء في
Casablanca, le
HASSOUNI NASS

32,90 - Flasyl  PHARMACIE AL KHADRA
Piste 103, Bd Al Khadra 30 N°39 Bis
Hay Lekhmal - Ain Chock
Casablanca - Tél: 05 22 50 60 26
2 mesures midi et soir 10/8/2021

670 - Ultra Len  sucrels
1 pochette mat midi
et soir tant que dure
la crampé

99,90

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tél: 05 22 99 57 38 - 05 22 99 57 39

0522 99 57 38 / 0522 99 57 39 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : العيادة :

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40



ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable

Saccharomyces boulardii CNCM I-745 lyophilisé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 30 jours, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
3. Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

ULTRA-LEVURE 250 mg, gélules : chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable : chaque sachet-dose contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotiques chez les personnes prédisposées à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou une rechute de diarrhée due à *Clostridium difficile*.
- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour traiter les diarrhées aiguës chez les enfants jusqu'à 12 ans, en complément de la réhydratation orale.

En cas de doute demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?

Ne prenez jamais ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable

Si vous êtes allergique à *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés