

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

tique :

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

éducation :

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

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 à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent [e]

2857

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

TOUDANE Nohamal

Date de naissance :

27 - 2 - 1955

Adresse :

Res. LEZORTOUR 8 Rue Couronna

Bourgogne CASABLANCA

Tél. :

0661434528

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 10 / 2011

Nom et prénom du malade : Dr TOUDANE Nohamal Age : 60 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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] :



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
29/04/2021 CS	1	G		Dr. NACHID EL HADJ Pneumologue Bouakat - Casablanca 0522 29 23 75 1584533000041

DROIT	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
DROIT	<p style="text-align: center;"><i>Docteur Rachid EL HADJ Pédiatre - Casablanca 5, Rue Boutakht - Tel: 05 22 29 23 75 Tel: 0015843535000041</i></p>

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA JAMA N° 122001 Avenue de l'Indépendance - Casablanca - Tel: 05 22 20 28 61	29/04/2021	2937,-

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c}
 H \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000
 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67
AVENUE DU PHARE, RESIDENCE TAGHAZOUI
Nadis ZEMMAMA
PHARMACIE LAHJAJMA

Casablanca, le

29/04/2021

Souadane Mohamed

687

- Qedrol 16

A.S

2-0-0

x 4 jrs

1236

Trexim 40

A.S

0-0-1

x 15 j

Nebulisation

- Abrevent nebuliser

two fois/j^s
x 5 jrs

- Ventoline goutte
10goutte

- Serum Phynlup 3cc

797

- Zithromax 500

A.S

1/2 qd le mat x 3 j^s

847

Taraxeter

A.S

0-0-1 x 7 j^s

Container traitant habite
Annoncé en CS dans Abouzai

Dr. EL KHETTAR Rachid
Pneumologue
Tel: 05 22 49 23 75

UT.AV.: 1 1 1	2 0 2 2	P.P.V.
	7 9 7 0	
LOT N°: 1 2 9 3 9 6 5		79,70

UT.AV.: 0 3 2 2	P.P.V.
	6 5 7 0
LOT N°: 1 2 8 2 6 5 1	65,70

	24,70
--	-------

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubéir knou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

641150MP/21NRC P.P.V: 123,60 DH



6 118001

020607

INEXIUM® 40 mg, comprimé gastro-résistant

ésoméprazole

إينكسيوم® 40 ملغم،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à

- Adultes âgés de plus de 18 ans : la dose usuelle est de deux fois par jour.

Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Poursuite du traitement après prévention avec INEXIUM® contre une récidive hémorragique d'un ulcère gastro-duodénal

- Adultes : la dose usuelle est de un comprimé de 4 semaines.

Si vous avez pris plus d'INEXIUM 40 mg, comprimé
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre INEXIUM 40 mg, comprimé

- Prenez-le dès que possible. Cependant, si vous oublier la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous aviez oubliée. Continuez le traitement normalement.
- Ne prenez pas de dose double pour compenser une prise manquée.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ET LES RISQUES?

Comme tous les médicaments, INEXIUM 40 mg, peut entraîner des effets indésirables, bien que tout le monde n'en souffre pas. Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, contactez un médecin immédiatement :

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gêne respiratoire, douleur dans la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de poids (réactions allergiques graves).
- Rougeurs de la peau avec des bulles ou une déshydratation importante et s'accompagner d'un saignement dans la bouche, du nez ou des parties génitales. Ces effets peuvent être graves et sont connus sous le nom de Stevens-Johnson ou à une destruction toxique de l'épithélium.
- Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent également survenir.

Ces effets sont rares et sont observés chez moins de 1% des patients.

Les autres effets indésirables sont :

Effets indésirables fréquents (affectent moins de 10% des patients)

- Mal de tête,

AstraZeneca