

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.

Biologie 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.

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.

caire :

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.

Médecine 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

désision 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.

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

Nº M21- 0056806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1884 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AUNA GLEBAH abslor

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661316986 Total des frais engagés Dhs



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FATIMA , Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

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 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

adiologie 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.

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.

entaire :

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.

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

Nº P19- 049537

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1884 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661316986

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim QUARNOCHI
O.R.L.
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med V - Casablanca
Tel : 022 22 96 42 / 022 48 76 65

Date de consultation : 30/04/2011

Nom et prénom du malade : Kaderi FATIMA, Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-049537

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
3/4/21 (A Spese delle)	Ca + Tyro	1 1	300,00 100,00	Abderrahim QUARNOU O.R. Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale Bd Med V - Casablanca Tel: 022 22 96 42 022 48 76 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie REGIONALE TAZI Adnane 80, Bd. de la Liberté Casablanca 94 Tél. : 0522 31 33 94 B 092050244 </p>	30/04/2021	187,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Docteur A. QUARMOCHI

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE

MEDECINE AEROSPATIALE

Expert Assermenté

Allergologie



الدكتور عبد الرحيم فرمومشي

جراحة للأذن - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه و العنق

الجراحة التجميلية

الطب الفضائي

خبرير محلق

الحساسية

Le. 30/4/21

Mme KASSI FATIMA

123.90

Zouzour exue.

S.V

3 ml

1 ep

x

2 ly

- 71.

42.2

medecin 20 mg.

S.V

20 mg.

3 ep le mel

le note - 71.

S.V

SP

21.30

RETARDUE.

Rami R
Roudy

3 x ly - 71

Dr. Abderrahim QUARMOCHI

O.R.L.

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med V - Casablanca

Tél : 022 22 96 42 / 022 48 76 65

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél. : 0522 31 33 94

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

4200

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

301 4/21.

NOTE D'HONORAIRES

Mme

Monsieur

KABRI

FATIMA

ASPIRATION UNE OREILLE :

ASPIRATION DEUX OREILLES :

NASOFIBROSCOPIE :

AUDIO IMPEDANCEMETRIE :

IMPEDANCEMETRIE :

AUTRES :

TOTAL :

Cent - dinars Dr Abderrahim QUAFIQUA
O.R.L
Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
24, Bd Med V - Casablanca
Tél : 022 22 96 42 / 022 48 76 65

روقاميسين®

سيبراميسين
قرص ملمس

3 م.و.د.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.
ب. تحذيرات خاصة:

ROVAMYCINE 3MUI
CP PEL B16

P.P.V : 123DH90

6 118000 060277

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تنشر في الجسم بأكمله مع
برودة داء البثور الطيفي
رغوب فيها والمزعجة؟ أخير
الغلاخ: إذا ظهر هذا التفاعل، لا
في استعمال مشترك مع نفس

ت. احتياطات الاستعمال:

من المهم إخبار الطبيب في حالة نقص في غلوكوز 6-فوسفات -
نازعة الهيدروجين (مرض وريادي ثانوي مسؤول عن نقص أنزيم
الكريات الحمراء مما يسبب فقر الدم).

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

ث. تفاعلات بين الأدوية و تفاعلات أخرى:
من أجل تزداد تفاعلات ممتحنة بين عدة أدوية، يجب إبلاغ الطبيب
أو الصيدلي مباشرة عن أي علاج آخر مواري.

ج. الحمل: الرضاعة:

يمكن استعمال هذا الدواء خلال العمل عند الحاجة لا يستعمل هذا
الدواء خلال الحمل إلا بضيقحة الطبيب. إذا اكتشفت أنه حامل خلال
العلاج، استشيري الطبيب لأنه الوحيد الكيفي بتحديد ضرورة
متتابعة.

ينتقل سيفاميسين إلىليب الأم و ياسي ينصح بعدم الرضاعة
في حالة العلاج بهذا الدواء.

بصفة عامة، خلال الحمل أو الرضاعة، ينبغي دائمًا استشارة الطبيب
أو الصيدلي قبل استعمال أي دواء.

ث. الصنف الصيدلي والتقديم:

أ. الأعراض:
هذا الدواء خاص بالبالغين.
على سبيل المثال، الجرعة الاعتيادية لعلاج بعض التعفنات هي

كال التالي:
6 إلى 9 م.و.د. في ظرف 24 ساعة، أي 2 إلى 3 أقراص في اليوم.
في مرتبين أو 3 مرات

حالة خاصة: مدة العلاج في بعض حالات التهاب اللوزتين تدوم 10 أيام.
أ. في أي حالة لا يجب استعمال هذا الدواء

للوقاية من بعض التعفنات، الجرعة الاعتيادية هي:

3 م.و.د. في 12 ساعة لمدة 5 أيام.
في جميع الأحوال، يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

ب. في أي حالة لا يجب استعمال هذا الدواء في حالة حساسية معروفة لسيبراميسين.
عامة ما ينصح بعدم استعمال هذا الدواء في حالة الرضاعة (راجع
الحمل والرضاعة).

7 تاريخ مراعحة النشرة

يناير 2011

8 نصائح/تربيبة صحية

"ما ينبغي عرفته حول المضادات الحيوية"

تتضم المضادات الحيوية بفعاليتها لمكافحة التعفنات الناجمة عن البكتيريا لكنها غير فعالة ضد التعفنات الناجمة عن الفيروسات لذلك قرر طبيبك أن يصف لك هذا المضاد الحيوي لأنه يناسب تمام جالتك و مرخص الحالى.

تتمكن البكتيريا من النقاوة أو الكاثار رغم فعل هذا المضاد الحيوي و تسمى هذه الظاهرة بالمقاومة، التي تبطل مفعول بعض المضادات الحيوية.

تزداد المقاومة بفعل الاستعمال المفرط أو غير الملائم للمضادات الحيوية.

قد تتجمعون ظهور البكتيريا المقاومة وبالتالي تأخير شفائك أو حتى إبطال مفعول هذا الدواء في حالة عدم احترام:

- الجرعة الواجب تناولها.

- أوقات الجرعة.

- مدة العلاج.

و كثيحة 111... على فعالية هذا الدواء:

1. لا تستعملوا مضاد حيويا إلا إذا وصفه لك الطبيب.

2. احترموا وصفة الطبيب احتراماً.

3. لا تستعملوا المضاد الحيوي مجددا دون وصفة طبية.

حتى لو اعتقادت مكافحة مرض مماثل في الأعراض.

4. لا تطعوا هذا المضاد الحيوي إلى أي شخص آخر قد لا يكون مناسبا لمعرضه.

5. عند الانتهاء من علاجكم، ارجعوا للصيدلي كافة العلب المفتوجة من أجل التخلص منها على الوجه الصحيح و الملامن.

ب. طريقة الاستعمال:
عن طريق الفم.

تناول الأقراص كما هي بكأس من الماء.

ث. وثيرة وقت استعمال الدواء:

2 إلى 3 مرات في اليوم.

ث. مدة العلاج:

لكي يثبت هذا المضاد الحيوي فعاليته، يجب استعماله بانتظام بالجرعات الموصوفة، وطالما ينصح به الطبيب.

لا يعني اختفاء الحمى أو أحد الأعراض أنك شفقت تماما فالشعور المحتقن بالتعب غير ناجم عن العلاج بالمضاد الحيوي لكن عن التهون بذلك، وأن يكون لشخص العلاج أو توقيفه أي تأثير على هذا الشعور وسيؤخر شفائه.

ج. ما العمل في حالة جرعة مفرطة:

استشر الطبيب لأن قد يقترح عليك علاجاً و مرافق طبية.

5. التأثيرات غير المرغوب فيها والمزعجة

كمثل كافة المواد الفعالة، قد يؤدي هذا الدواء لدى بعض الأشخاص إلى تأثيرات مزعجة شيئاً ما.

* أعراض هضمية: ألم في المعدة، غثيان،قيء، إسهال؛ نادرا جدا.

التهاب القولون شبه غشائي (مرض المعى مع إسهال وألم في البطن).

* أعراض جلدية: طفح، تشقير، يشهي بشدة لدغة نبتة القرصان، حكة، نادرا جدا ونادرا كوبون (ارتفاع مفاجئ في الوجه و العنق ذات أصل حساسى)، صدمة حساسية، حالات جد نادرة

الاحمرار متعدد في الجسم بأكمله مع بقع و مصروب بمحى (داء البثور الطيفي الحاد و العام) (راجع تحذيرات خاصة). في كل هذه الحالات، استشر الطبيب.

6. الجهاز العصبي: شعور بالوخز أو التingle من حين لآخر وبشكل مؤقت.

* أعراض كبدية: نادرا جدا، تغير في حفظ الكبد.

* تغيرات مكونات الدم: نادرا جدا، فقر الدم مع امكانية تدمير الكريات الحمراء (راجع احتياطات الاستعمال).

احبر الطبيب أو الصيدلي عن أي تأثير غير مرغوب فيه و مرتعج لم يذكر في هذه النشرة.

6 الحقف

لا تتجاوز تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة

الخارجية.