

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.

dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02015 Société : 85-087

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELOIRDI ELMOSTAFA

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Derb Nejma Bloc 4 et 5 n° 25 Hay Hassani

CASABLANCA

Tél. : 06 61 26 40 76 Total des frais engagés : 286,50 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.08.2021

Nom et prénom du malade : ELOIRDI ELMOUSTAFA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Crystite + dorsalgie

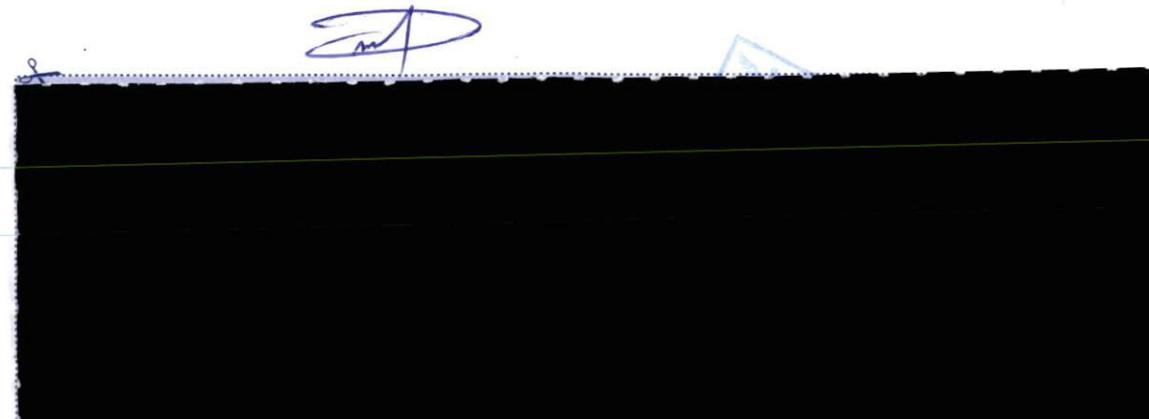
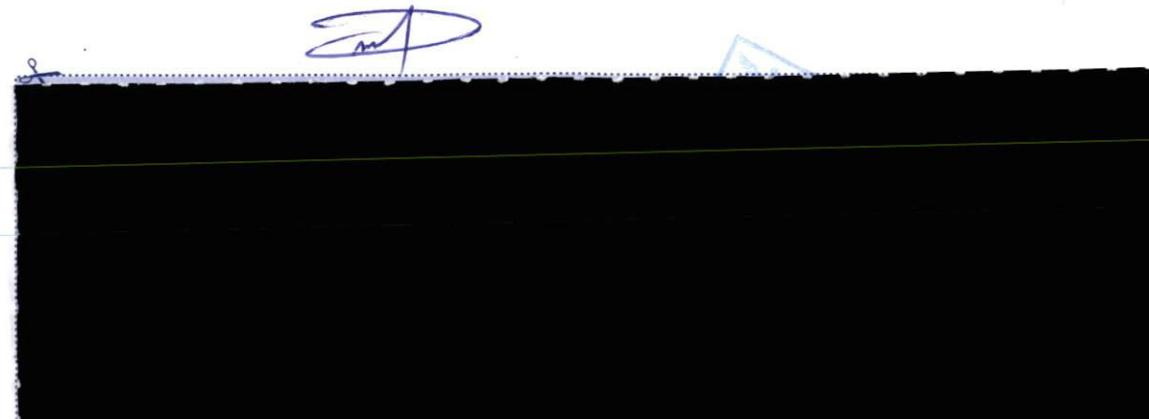
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 JUIL 2021	Cx	100/100	100,00	Dr. Ghribi, Si... Tel. 05 23 35 61 72 Centre M. Ghribi et Jadi... * TEL. 05 23 35 61 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE	05-07-21	100,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'...

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
	35533411	B 11433553		DATE DE L'EXECUTION
	[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 Khalid EL KIAL

Médecine Générale - Echographie

Médecine de Famille - Suivi Médical de la Grossesse

Electrocardiogramme

Lauréat de la Faculté de Médecine
et du CHU Ibn Rochd à Casablanca

الدكتور خالد الكيال

الطب العام - الفحص بالصدى

طب الأسرة - مراقبة الحمل

تخطيط القلب

خريج كلية الطب والمستشفى
الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

El Gharbiya, le : 05 JUL 2021

الغربية في

30, 75

49,45

65

42

186, 5

• Fene 100mg
0 - 0 - 1

• Colhx
0 - 0 - 1

• Roxine
1cp/2j

• Krest 500,
1g/1j



N°1 Centre El Gharbiya
sur la Route N°126
reliant El Gharbiya à Zemamra

الرقم 1 مركز الغربية على وجهة
الطريق 126 الرابطة بين الغربية والزمامرة

📞 : 06 71 61 45 43

FENAC® Prom

Suppositoires à 1

Diclofénac sodi

100

30/10



Composition :

Diclofénac sodique (DCI).....

Excipients q.s.p.

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien local.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte à :

- Traitement symptomatique au long cours :
 - des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite ankylosante (ou syndromes apparentés, tels que les syndrome rhumatisant psoriasique);
 - de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës de périarthrites scapulohumérales, tendinites, bursites), arthrites microcracicalgiques sévères.

Contre-indications :

- Hypersensibilité au diclofénac et aux substances d'activité proche tel.
- Ulcère gastroduodénal en évolution.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.
- Antécédents récents de rectites ou de rectorragies.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Femme enceinte (à partir du 6ème mois) ou qui allaite.
- Anticoagulants oraux, autres AINS (y compris les salicylés à partir de 3 g/jour chez l'adulte), héparine, lithium, méthotrexate à partir de 15 mg/semaine, ticlopidine.

Effets indésirables :

Les plus fréquents sont :

- Effets gastro-intestinaux : on a été rapportés des troubles gastro-intestinaux pouvant survenir au début du traitement, à type de nausées, diarrhées, éructations, douleurs épigastriques, rares cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive ou de perforation. Ont été signalées des affections douloureuses basses, par exemple colite hémorragique non spécifique, exacerbation de colite ulcéreuse.

Réactions d'hypersensibilité :

- Dermatologiques : légères manifestations exanthématiques, rash, eczéma ;
- Respiratoires : Bronchospasmes. La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un AINS. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.
- Générales : exceptionnelles réactions anaphylactiques / anaphylactoides, notamment chez les sujets présentant une allergie à l'aspirine.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées. D'autres effets, moins fréquents, ont été rapportés ; en cas de doute, demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Le diclofénac sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs (ulcère duodénal, colite ulcéreuse, maladie de Crohn), les antécédents de perturbations hématologiques ou des troubles de la coagulation.

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

Posologie :

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Conservation :

A conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.

Formes et autres présentations :

FENAC® 100 mg - Boîte de 10 suppositoires (liste II)

FENAC® 25 mg - Boîte de 30 comprimés (liste II)

FENAC® 50 mg - Boîte de 30 comprimés (liste II)

FENAC® gel à 1% - Tube de 50 g

أولوكسين® 200 ملغ

ويفيدون: ستيرات المغنيزيوم، سيليكا غروانية؛ HPMC E-15؛ ثاني
كسيد الحديد الأصفر؛ ماء مطهر.



إلى فئة الفلوروكنولون.
ي-الجيراز البكتيري.

دوعم الاستعمال:

إنها ناتجة عن النشاط المضاد للمicrobates للأوفلوكساسين يوصف استعمال الأوفلوكساسين لعلاج :

- التغففات البؤورية:
 - التغففات الحادة المتعلقة باضطرابات البروستات:
 - تغففات الأعضاء التناسلية العليا للمرأة:
 - تغففات مقاصل العظام:
 - تقيح الشعب الهوائية، في غياب أية إصابة لِّحْمِية:
 - تغففات الأذن والحنجرة والأنف.