

## 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, prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-664572

94887

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000684 Société : R. H. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve BENDAHMANE Rabha  
 Nom & Prénom : BENDAHMANE Rabha  
 Date de naissance : 9/11/1940  
 Adresse : 66 ABDEL AZIZ BOUTALER APPT 07 Kénitra  
 Tél. : 06 23 68 82 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAMI Fouzia  
N°4, rue Abou Tamam,  
Résidence Kouta 8, Bureau N°5  
Kénitra

Date de consultation : 10/11/2021  
 Nom et prénom du malade : BENDAHMANE Rabha Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cystite  
 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Le : Dr. HAMI Fouzia  
 N°4, rue Abou Tamam,  
 Résidence Kouta 8, Bureau N°5  
 Kénitra

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



**N°RES**

Cochet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes

**INP : 051069359**

[illegible]

052040584

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MAAMOR S.A. 05 Rue Hassan Ben Ali Algiers 16000 - ALGERIA	10/11/21	153.30

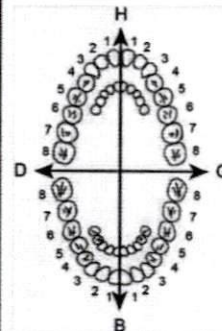
0587

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

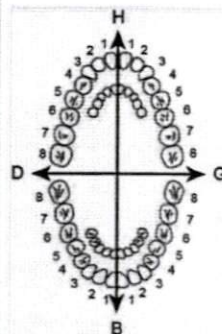
[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.  
PROTHÈSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

**[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**COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION



خريجة كلية الطب بالرباط و مونتبلي 1 (فرنسا)  
Diplômée des Facultés de médecine de Rabat et Montpellier (France)

Diplômée en :

- \* Médecine Générale
- \* Diabétologie
- \* Diététique Nutrition
- \* Echographie
- \* Gynéco Médical

حاصلة على دبلوم :

- \* الطب العام
- \* داء السكري
- \* الحمية و التغذية
- \* الفحص بالأمواج فوق الصوتية
- \* طب النساء

صليبا  
Dr. HAMIE MAAMORA  
Mme FARIJS Ep. TBER  
30. Rue Hassan Ben Tahbit  
Tél : 05 37 32 19 46 - 06 51 54 41 05 - Kénitra

Kénitra, le : 10/11/21 القنيطرة في :

BENDAHANE Rabha

74,80

74,80

- Spectra 200

16 x 21 ; 9 ; APR

40,40

- Neosnaryl

38,10

- ultra lev

12 x 21 ; 9 ; AUG

153,30

Dr. HAMI Fouzia  
N°4, rue Abou Tamam,  
Résidence Kouta 8, Bureau N°5  
Kénitra

رقم 4 زنقة أبو تمام، عمارة كوثي 8، المكتب رقم 5 - القنيطرة

N°4, Rue Abou Tamam, Résidence Kouta 8, Bureau N°5 - Kénitra

Tél : 05 37 32 19 46 - GSM : 06 51 54 41 05



# METEOSPASMYL®

le - Boite de 20  
rine et Siméticone

**METEOSPASMYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



ent cette notice avant  
ment car elle contient  
tantes pour vous.  
rendre ce médicament  
ment les informations  
notice ou par votre  
pharmacien.  
pouvez avoir besoin de la

- Veillez à garder votre médicament à l'abri de la chaleur.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## Que contient cette notice 2

1. Qu'est-ce que METEOSPASYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

METEOSPASYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool  
Sans objet.

## Grossesse et allaitement

### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASYL, capsule molle ?