

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0947 Société : RAT 100946

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHARSI OMAR

Date de naissance : 15/05/1969

Adresse : NOLADEUR

Tél. 0661190809

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 23 91

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2022

Nom et prénom du malade : Fatima OULIA Age :
Prés optique ayu

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : BENHARSI

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/1/2018 | C | x | 100000 | J. M. ALI MOHAMMED Médecine Générale Diplôme en Echographie Deroua - Tél. : 06 61 93 28 96 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie Ville Joyeuse <u>Dr Hamilou Lyha</u> Perle Nouaceur Tanche 4 n° 9 Bde H2, Casablanca Tél: 0520 28 88 31 <u>INAF: D821MUL7</u> | 13/01/2022 | 143,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

A diagram illustrating a 3D coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The horizontal axis pointing left is labeled 'D'. The horizontal axis pointing right is labeled 'B'. The origin is at the bottom center.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

9 JAN 2022

Fatima OUL HAJ

- Npaw Zher AR ~~800~~ S.V.

87,30

NP 1 - 25g
Paracetamol

19,60

1 CPS 24h

20,90

Vit D3 800

1 dose

15,70

Doplatil 8g
cet 30/1

MU3,50

Pharmacie Ville Joyeuse
Dr Hamilou Lyne
Perle Nouacoum Tranche 4
Imme 9 Rue n°2, Casablanca
Tél: 0520 28 88 31

SANOFI

MONOZETCLAR® 500 mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V: 87,30 DH



6 118001 183821
Maphar
Km 10, route côtière III
QI-Zenata, Ain Seba, Casablanca
Maroc

تصرف فقط بموجب وصفة طبية
لائحة II - List II

ZENITH Pharma
AMN N° 17116 DMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
LOT 21E017
PER 06/2023
P.P.V : 15DH70



Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

PARANTAL C 1000®

Paracétamol, acide ascorbique

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

PARANTAL C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice ou à votre pharmacien.

PARANTAL C 1000

PPV 19DH60

EXP 09/2024

LOT 10046 3

ENT

p. comp. eff.

..... 500 mg

..... 1000 mg

onate de sodium, Benzoate de sodium, Cyclamate de sodium, Saccharine sodique, Fécule de pomme de terre, Arôme orange AME 2001, Arôme naturel polvaromas 96 %.

3- MODE D'ACTION THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Analgésique (calme la douleur) - Antipyrétique (fait baisser la fièvre)

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Toutes les manifestations douloureuses et/ou fébriles, et particulièrement :

- Les états grippaux avec céphalées, courbatures, hyperthermie, asthénie.
- Rhino-pharyngites.
- Règles douloureuses.
- Douleurs dentaires.

5- POSOLOGIE

Ce médicament est réservé à l'adulte et enfant à partir de 15 ans : 1 comprimé à renouveler en cas de besoin une deuxième fois/jour en respectant un intervalle minimum de 4 heures.

Les comprimés sont à dissoudre dans ½ verre d'eau.

6- CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Maladie grave du foie.
- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants.
- Lithiasis urinaire quand la dose d'acide ascorbique doit dépasser 1 g/24 h.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7- EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, PARANTAL C 1000® est susceptible d'avoir des effets indésirables :

- dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol;
- exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : trouble du fonctionnement du foie, taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin;
- des doses élevées de vitamine C (supérieures à 1 g) favorisent chez certains sujets l'apparition de calculs rénaux et peuvent accroître l'hémolyse (destruction des globules rouges) chez les sujets déficients en G6PD.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Prendre des précautions particulières avec PARANTAL C 1000®, comprimé effervescent :

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.