

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.

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 de données à caractère personnel.

N° W21-693456

109891

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7394

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le 31 MAR 2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ADNANE HOUDA, Age :
Affectation :
Signature :
BEN YOUSSEF BEN HASSAN

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
21/03/22	03-41	Cg	300,00	INP : <input type="text"/> 
				 INSTITUT NATIONAL DE LA PROTECTION SOCIALE INSTITUT NATIONAL DE LA PROTECTION SOCIALE

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
<i>Pharmacie CHRAJIR AL AYADIEH DOUAIK S.A.R.L TUNIS BEJAIA 22 96 51 07</i>	21/03/2022	196.00	
	25/03/22	20170	

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'ODP																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G	00000000	00000000													
COEFFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANTS DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																
T CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

وصفة طبية

Ordonnance

131,60

Casablanca, le :

ADNANE AMDA

131,60

- Spectre  1000 cps
1400 2x f 1000 cps

44,80

- Flageol  1000 cps 4.

44,60

14,60 1000 3X/5

- Dihydrof 1000  1000 2X

12

= 196.00



١. وثيرة وأوقات استعمال الدواء

١ إلى ٣ مرات في اليوم، حسب الاستعمالات.

٢. مدة العلاج

اخبر الطبيب أو الصيدلي عن أي تأثير غير مرغوب فيه ومنزعج لم يذكر في هذه المرة.

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

لا يعني اختفاء الحمى أو أحد الأعراض انك شفيت تماماً. فالشعور المحتوم بالتعجب غير ناجم عن العلاج بالمضاد الحيوي لكن عن التفون بذاته، وإن يكون لخنفس العلاج أو توقفه أي تأثير على هذا الشعور وسيؤخر شفائه.

حالات خاصة: تدوم مدة علاج داء الجباريات (تفون ناتج عن مفيلي) ٥ أيام؛ تدوم مدة علاج داء الاميمية (تفون ناتج عن مفيلي) ٧ أيام؛ وبعض الالتهابات المهبلية (تفون في المهبل) ٧ أيام؛ وبالسبة المتشعرة (تفون ناتج عن تناول مفيلي) فالعلاج يتم في جرعة واحدة.

ج ما العمل في حالة حرعة مفرطة في حالة الفقي، صعوبة في تنسيق الحركات، الارتباك، استثار الطبيب.

قد يتبعن عليه وصف للاج.

٥. التأثيرات غير المرغوب فيها والمزعجة

يمثل كافة الأدوية، قد يؤدي هذا الدواء لدى بعض الأشخاص إلى تأثيرات مزعجة شيئاً ما.

• اعراض هضمية:

- غثيان، قيء، تشنجات في المعدة، إسهال:

- التهاب اللسان مع شعور بجفاف الفم، التهاب الفم، مذاق معدني في الفم، فقدان الشهية:

- استئصالها، حالة التهاب البنكرياس الذي يزول بعد إيقاف العلاج.

• اعراض جلدية ومخاطية:

- هبات حرارية مع احمرار الوجه، حكة، طفح على الجلد مصحوب أحياناً بالحمى:

- شرى (طفح جلدي يشبه لدغة نبتة القراض)، انتفاخ مفاحم في الوجه والعنق ذات أصل تحسسي (وذمة كوبينك)، استئصال صدمة ذات

• اصل تحسسي:

• اعراض حصبية:

- الالم الرأس:

- إصابة اعصاب الأطراف:

- اختلالات دووار، سوء تنسيق الحركات الإرادية

• اعراض نفسية:

- ارتباك، هلوسة.

• اضطرابات دموية:

- حالات جد نادرة لنسب منخفضة بشكل غير عادي للكريات البيضاء أو الصفيحات في الدم.

• اعراض كبدية:

- حالات جد نادرة غير طبيعية وقابلة للانعكاس للبيان الكبدى والتهاب الكبد الناتج عن انسداد المسالك الصفراوية.

• اعراض أخرى:

- تلون البول بالبني المخمر ناتج عن الدواء.



الناتجة عن تأثير المضادات الحيوية بما في ذلك البكتيريا لكنها غير فعالة ضد التغيرات الناتجة عن بروتاسي.

لذلك قرر طبيبك ان يصف لكم هذا المضاد الحيوي لانه يناسب تماماً حالتكم ومرضكم الحالي.

لتكون البكتيريا من المقاء أو التكاثر رغم فعل هذا المضاد الحيوي. وتسمى هذه الظاهرة بالمقاومة، التي تبطل مفعول بعض المضادات الحيوية.

تزداد المقاومة بفعل الاستعمال المفرط أو غير الملائم للمضادات الحيوية.

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

• إجراء الواجب تناولها.

• أوقات الجرعة.

• مدة العلاج.

وكنتيجة لذلك، من أجل الحفاظ على فعالية هذا الدواء:

١. لا تستعملوا مضاداً حيوياً إلا إذا وصفه لكم الطبيب.

٢. احترموا وصفة الطبيب احتراماً تاماً.

٣. لا تستعملوا المضاد الحيوي مجدداً دون وصفة طبية، حتى لو اعتقدتم مكافحة مرض مماثل في الاعراض.

٤. لا تعطوا هذا المضاد الحيوي إلى أي شخص آخر، قد لا يكون مناسباً لمرضه.

٥. عند الانتهاء من علاجكم، ارجعوا للصيدلي كافة العلب المفتوحة من أجل التخلص منها على الوجه الصحيح والملائم.

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

27/03/2022
pour

ADNANE AmDA

82,60

- Aler +  GP  de Jem

119,10

- Missel  Spas 
1 ml

201,70

LOT : 210424
UT AV: 03/2024
PP PPV: 82,60 DH

YOUNES BELAYACHI
Dr. YOUNES BELAYACHI
25290 Casablanca
Tél: 0522 96 51 07

N° du Lot
21 B 3 4 8
Date Per.
02 2022
P.P.V: 119,10 DH

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. HASSAN SOLIMAN
D.R.I.