

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-695384

110538

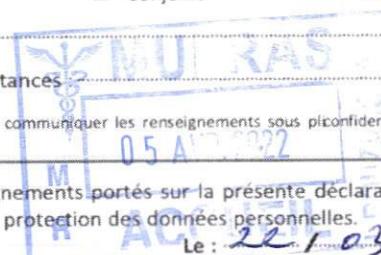
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>3852</u>	Société : <u>Royal air Maroc</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Fatima Hamam</u>			
Date de naissance : <u>01/03/1970</u>			
Adresse : <u>78, Rue Rif Hay El Houda Berreket</u>			
Tél. : <u>06 61 56 84 88</u>	Total des frais engagés : <u>331,10</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>22/10/2021</u>	<u>13/03/2022</u>	<u>Perre Chid</u>	Age: <u>18</u>
Nom et prénom du malade : <u>Fatima Imane</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Pnulw</u>			
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 : Berreket Le : 22/03/2022

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



### 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
22/03/2022	Q	1/0		INP : 061011581
				22/03/2022
				22/03/2022

### EXECUTION DES ORGANNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTANART Imane Bd Al Moukaouba lot Ennour Barrechid - Tel: 0522 32 45 94	22/03/2022	211,30

### ANALYSES - RADIOPHYSIES

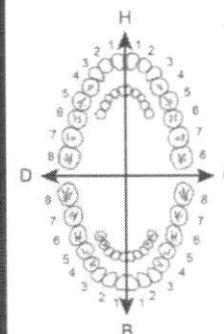
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

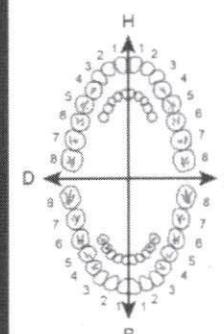
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Mohamed DAHOUNE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



للدكتور محمد دهون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبرير ملحف لدى المحاكم

22.3.2022

Berrechid, le:



Fouïne Imane -



Algix 500 mg . - 49,70



Durée A / sem . 49,60



Tofénid 50 mg . zu . 15,70



Rihoune ame 50 mg . 22,70

Solypane 18 - 16 . 16,60

Manselius 21 . 29,00

Dr. Mohamed DAHOUNE  
Omnipraticien / échographiste  
Médecin Expert Assermenté  
Prés les Tribunaux  
Agree pour Certificat de permis de conduire  
113. Rue Moussa Ibn Noussair  
Berrechid - Tél.: 0522 32 72 33

211,30  
زنقة موسى بن نصير - برشيد - الهاتف: 05 22 32 72 33  
Pharmacie ATANAQUA  
Dr. Mohamed DAHOUNE  
123 Bd Al Mousa Ibn Noussair  
Berrechid - Tel: 0522 32 45 94

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Prés de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33

# Toplexil

Oxomémazine 0,33 mg/ml

Sirop



Veuillez lire attentivement l'intégravant de prendre ce médicament. informations importantes pour vot

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
3. COMMENT PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TOPLEXIL sirop ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### 1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE.

(R. Système respiratoire)

Ce médicament contient un antihistaminique, l'oxomémazine. Il est préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, en particulier lorsqu'elles surviennent le soir ou pendant la nuit.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL sirop ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais TOPLEXIL, sirop dans les cas suivants :

- nourrisson (moins de 2 ans),
- allergie connue aux constituants, et notamment aux

anti-anulocytosis, riner d'origi  
PPV: 79DH70, s de glaucom  
IOT-K2275, 'oeil).  
avec certains

EN DE VOTRE MEDI

Faites attention à Mises en garde

La toux est un signe d'infections respiratoires, coqueluche, irritation de la gorge. De plus, la coprothrix peut être présente.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'un état accompagnée ou non de signes de fatigue, de fièvre, de toux.