

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

diologie 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 074767

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007596

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIK HANAN

115325

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 88 26 49

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : HALIM Hiba Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aggravation, lençons d'aujourd'hui

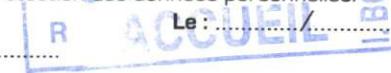
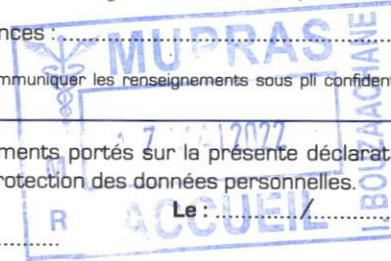
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
22.04.22 const.			300,00	DR BEN SALLAH MOUNIR CLINIQUE CHAOUIA 3, Rue de la Nafie BP 32 57 58
	Nebulisation		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES Tél: 33.66.24.00.00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DENTALIS SARL 83, Avenue de l'Europe - BP 22 61 500 BEURRY	22/04/22	124,10

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 05 22 33 66 22/05 22 33 66 62 Fax: 05 22 32 57 51

ORDONNANCE

Berrechid, le 22/04/2012

Mme Hiba Hatim

75,70

1L - Baby oil 100 ml



26,40

1L. Tabac



1 j - month x 6 fl.

pdft 1

22,00

3 L - Creme 100 ml



pdft 6 fl.

124,10

SR BEN SALAH Moumni
Centre Africaine de Revalidation

pdft 10 fl.

SARL JADIDA
PHARMACEUTIQUE
MÉDICALE ET COSMÉTIQUE
Document n° 02 33 61 51
83 Avenue Lalla Meryem
Tél: 05 22 33 66 22 / 05 22 33 66 62
Fax: 05 22 32 57 51
26,40

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tel: 05 22 33 66 22/05 22 33 66 62 Fax: 05 22 32 57 51

Clartec®

Loratadine

Formes et présentations :

Comprimés : - boîte de 30

- Boîte de 15
- Boîte de 10

Sirops

- Boîte de 1 Flacon de 60 ml
- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI)

Excipients q.s.p

Sirop :

Loratadine (DCI)

Excipients q.s.p

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs d'action rapide et prolongée, compatible avec une voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).
- Traitement symptomatique des urticaires aigües de l'enfant.

Contre-Indications :

L'hypersensibilité à ce médicament

Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II



FR

Zalerg 0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interroger votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

Que contient cette notice ?

Si vous oubliez d'utiliser ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution : instillez une goutte dès que possible, puis revenez à la posologie normale. Assurez-vous que la goutte tombe bien dans l'œil. N'installez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée.



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous souffrez de réactions allergiques, y compris éruption cutanée, gonflement du visage, des lèvres, de la langue et / ou de la gorge, qui peuvent causer des difficultés à respirer ou à avaler, ou si d'autres effets secondaires graves se produisent, vous devez arrêter de prendre Zalerg et contactez immédiatement votre médecin ou le service d'urgence de l'hôpital.



CERTIFICAT MEDICAL

CLINIQUE CHAOUIA

3, Rue Okba Ibnou Nafie

BERRECHID

Tél 33.66.22/33.66.62 Fax: 32.57.51

Je soussigné, Dr.

[Signature] HIBA HALIM

Certifie avoir examiné le nommé

Son état de santé nécessite un repos de 10 jours jours sauf

complications.

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en ses mains propres pour servir

et faire valoir ce que de droit

Berrechid, le 22/04/22

DR. BEN SALAH Monnier
Anesthésie Réanimation

CLINIQUE CHAOUIA

3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID

Tél 33.66.22/33.66.62 Fax 32.57.51



مصحة الشاوية
CLINIQUE CHAOUIA



060003332

FACTURE N°M0472/22

NOM : HALIM
PRENOM : HIBA

CONSULTATION : 300.00DHS
NEBULISATION : 200.00DHS

Arrêté la présente facture à la somme :

« CINQ CENT DIRHAMS ».

Berrechid le :22/04/2022

CLINIQUE CHAOUIA
3, Rue Okba Ibnou Nafie
BERRECHID
Tél: 33.66.22.33.66.62 Fax: 32.57.58