

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

- Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4895 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN CHABER, HAFID

Date de naissance : 1968

Adresse : Toléra

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN CHABER, HAFID Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie de la peau + de la tête

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
29/06/22			2000	ABINET MEDICAL Dr. CHOUFI HAFID Dr. CHOUFI HAFID GIE Bd. d'Asac Casablanca Tél. : 05 22 30 26 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE K. BOUZOUBAA 16, Bd. de la Liberté - CASABLANCA Tél. 05 22 31 47 11	29/06/22	584,82

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

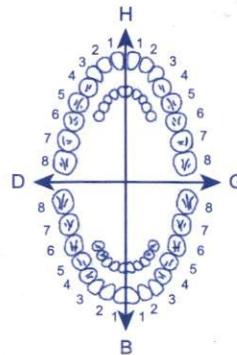
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

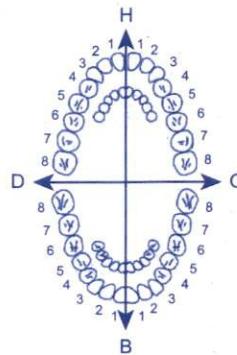
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
	H	G	
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction]		DATE DE L'EXECUTION
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPHIE

ECG

HOLTER TENSIONNEL

الدكتور حفيظ أو خليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية ل أمراض القلب

عضو منتب للجمعية الفرنسية لضغط الشريان

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإنجاد

الأوروبي للأطباء الأخصائيين

الكشف بالصدى (اكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le

29/06/2022

Bon d'achat (continued)

132,00

- Accès SV 1P
dr 24h



58,00 x 2

- Instants SV
dr 24h

64,50

- Dr. m. do. 25 ref
dr 24h

216,00

- Eugof SV
dr 24h



56,30
584,80

- Dr. m. do. 25 ref
dr 24h

شارع الألزاس، الرقم 58، الطابق الثاني، بنجدية، قرب سوق بنجدية • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

HISTANORM® 10 mg

30 comprimés

P.P.V : 132DH00

PPV 58DH00

EXP 09/2022
LOT 09040 1

COMPOSITION ET PRÉSEN

PRODU

COMPOSITION :

	Boîte de 10 sachets	Boîte de 24 sachets
Amoxicilline trihydrate : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	
Excipients	q.s.p 1 sachet	

HISTANORM® 10 mg

30 comprimés

Aclav
Enfant
3mg/12,5mg/1ml
Flacon de 60 ml

Aclav
Nourrisson
100mg/12,5mg/1ml
Flacon de 20 ml

PPV 58DH00

EXP 02/2023
LOT 11013 2

PROPRIÉTÉS :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines.
Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus
Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusite.
Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées, compliquées dues à des germes sensibles.
Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique.
Les parodontites.
Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmone.
Traitement de relais de la voie injectable.
Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant.
Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines.
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amo.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartam).

-Relatives :

Le méthotrexate.

POSÉOLOGIE :

Les posologies sont exprimées en Amoxicilline.

Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3 g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'ir

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

LOT : 5426

UT. AV : 12-24

P.P.V : 216 DH 00

PPV: 56,30 DH

LOT: 21H30D

EXP: 08/2023

Clairance de la créatinine

Schéma posologique

Supérieur à 30 ml / min

pas d'adaptation nécessaire

Entre 10 et 30 ml / min

1 g / 125 mg toute les 12 à 24h

Inférieur à 10 ml / min

Pour les patients traités ou non par hémodialyse
les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min
(même posologie chez l'insuffisant rénal)