

# 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 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2932 Société : RAM RETRAITE

Actif  Pensionné(e)  Autre : ANC Hélia Mhamad

Date de naissance : 15-04-1955 CASSA

Adresse : 89 Rue 6 Hay El Alia 1  
CASABLANCA

Tél. : 0664662870 Total des frais engagés : 614,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2022

Nom et prénom du malade : AM. Hélia M. Shams Age : 67

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dizartre + bronchite

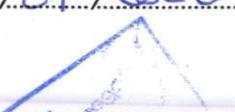
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : 10/07/2022

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
08.07 20.09	g	c	150 DT	Dr. BELKEBIR khadja Médecine Générale N° 27 - Casablanca Alia - 22 90 48 76

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Tel. 01 45 22 53 43 Oui je suis TANIA N°94 Bis Carrasco Branca 08/07/22</i>	08/07/22	677.10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a circular DNA molecule with 24 numbered nodes arranged in four concentric rings. The nodes are labeled with numbers 1 through 8 in various orientations: some are upright (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), some are inverted (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), and some are sideways (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Arrows point from each node to its immediate neighbors, indicating the direction of the backbone. The molecule is centered at the origin of a coordinate system with axes D (left) and G (right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Khadija BELKEBIR**

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Lot EL Alia - Rue 27 N° 94

Bd. oued Tansift - El Oulta

Tél.: 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

**الدكتورة خديجة بلكبير**

**الطب العام**

تجزئة العالية. الرنقة 27 الرقم 94

شارع وادي تانسيفت. الالفة

الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

BOURGET INOSITOL®

PPV 23DH20  
EXP 05/2024  
LOT 12009110

Casablanca Le : 08.07.22 الدار البيضاء في :

M²

Amalifa

M. Hamid

49,40x6

→ 6 Pris en charge

Alia 1, Rue 27  
El Oulta - Casablanca  
Tél : 05 22 90 48 76

Glucoance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47.40 DH

48,20x2 my  
44,70  
2)

x 7/

Glucoance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30  
PPV: 47.40 DH

29,70

3)

82 i x

y: 50 0

22,10

41

my b

Dr. BELKEBIR Khadija  
Médecine Générale  
Rue 27 N° 94  
Cité Oulta - Casablanca  
Tél : 05 22 90 48 76

5)

Nisra

2010

6)

23,20

H)

30,00

8)

67710

Toplexil  
sirop 237g

Dokhla jidit et sahif

TOPLEXIL SIROP FL 150 ML  
COPPIAIEIR. QUED TANIFIT  
1. Rue 27 N° 94 Bis  
Cité Oulta 05 22 93 63 00  
Casablanca

SV

LOT 2105991  
EXP 12/2023  
PPV 30.00DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Dr. BELKEBIR khadija  
Médecin  
Rue 27 N° 94  
Cité Oulta  
Tél : 05 22 93 63 00

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

242600030-02

LOT PER: 12/2023

TOPLEXIL

SIROP FL 150 ML

P.P.V : 150H70



1180000068901

PPV: 20DH00  
PER: 01/25  
LOT: L395

78,70

78,70

# Molgam®

ACIDE TIAPROFENIQUE

200 mg

10 comprimés

Anti-inflammatoire

LOT : 7918  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 22 DH 00

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

# AZIX®

Azithromycine

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensi-

- infections respiratoires hautes : otite moyen-

pharyngite;

- infections respiratoires basses (y compris bronch-

- infections cutanées;

- infections des tissus mous;

- urétrites et cervicites non gonococciques (chlam-

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux ri-

- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutané-

cours de traitement doit être signalée immédiat-

- Signaler au médecin traitant toute allergie ou

survenue lors de traitements par les antibiotiques de

- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une

maladie hépatique.

- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle

n'est pas recommandée.



## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.  
Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg

en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

## TABLEAU A (LISTE I).

BOTTU s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable