

# 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0049099

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4138

Société :

RAM

précouvé  
129267

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEN HASSI CHAHID Abderrahim

Date de naissance : 01/01/58

Adresse : 32 Rue Rahal Ben Attoumeh Langue

Tél. : 0668565492

Total des frais engagés : 267.70 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Chaal Mohamed**  
Medcine Générale  
Echographie Générale  
Chahid Asri 65 Ben Dibane Tanger

Date de consultation : 08 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : SEN HASSI CHAHID Abderrahim Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

un rhume

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 : Tanger

Le : 08/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-049099

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

#### **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 SEP. 2012	01	G	200,00	Docteur Chahid Mohame Medicine Générale Echographie Générale Chahid Asri 65 Ben Bibane - Tanger

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ANNAFIS 29, Rue Tahar El-Abdelkrim Tél.: 05 39 95 81 25 Tanger	08/09/92	67.70 DA

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### VOLET ADHERENT

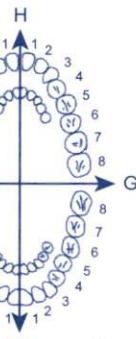
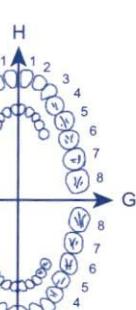
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	Coefficient des travaux
D	00000000	35533411	00000000 11433553	
G	B			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

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

# Docteur Mohamed Chaal

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Grenade-Espagne  
**MEDECINE GENERALE**  
Diplômé en  
**ECHOGRAPHIE GENERALE**  
Montpellier (France)  
Rue Chahid Asri N° 65 Ben Diban  
Tél : 05 39 95 43 90 - TANGER

الرّكّتر مهير الشّمال

خريج كلية الطب بغرناطة (اسبانيا)

الطب العام

دبلوم في الفحص

بالموجات فوق الصوتية بفرنسا

تجزئة الشهيد العسري رقم 65 بن دبيان  
الهاتف : 05 39 95 43 90 - طنجة

Tanger, le : 08 SEP. 2022 طنجة، في

Chahid SENHATI CHAHID

20,00

Alora 5 ~~AS~~ che 7  
mp / j le matin Prva

38,00

Catalforet 8 ~~eff AS~~  
mp / j le matin che

Cenca

Docteur Chaal Mohamed  
Médecine Générale  
Echographie Générale  
Chahid Asri 65 Ben Dibane - Tanger

Tel: 67.70

PHARMACIE IBN ANNAFIS  
29, Rue Tahar Ben Abdellah  
Tél: 05 39 95 81 25  
Tanger

10 أقراص ملمسة  
عن طريق الفم

# الدورا 5 ملغ

ديسالوراتادين

مرة واحدة يوميا  
طويل المفعول  
لا يسبب النعاس  
مضاد للحساسية

ALORA 5 mg

10 Comprimés

Deva Pharmaceutique



LOT : M0735

PER : 03/2024

PPU : 29,00DH



Deva

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

146-147 المنظمة الصناعية لتطميميل - الدار البيضاء

# **Calcibronat® 2g**

**Comprimés effervescents**

Bromo-galactogluconate de calcium

## **COMPOSITION**

Un comprimé renferme 2 g de bromo-galactogluconate de calcium.

Excipients : saccharose, bicarbonate de sodium, acide citrique anhydre, macrogol 4000.

## **FORME PHARMACEUTIQUE**

Boîte de 20 comprimés effervescents.

## **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

HYPNOTIQUE ET SÉDATIF.

(N: Système nerveux central).

## **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est préconisé dans les troubles légers du sommeil, irritabilité, nervosité.

## **ATTENTION**

### **Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- acné juvénile,
- enfant de moins de 30 mois,
- sujet âgé dénutri et/ou déshydraté,
- hypercalcémie (quantité excessive de calcium dans le sang),
- lithiasis calcique (calcul de calcium),
- hypercalciurie (quantité excessive de calcium dans les urines),
- calcifications (dépôts de calcium) dans les reins,
- néphropathie glomérulaire chronique (maladie des reins),
- en raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucraseisomate.

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant grossesse.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### **Mises en garde spéciales**

En cas de survenue de trouble neuropsychique (voir Effets indésirables), de rougeur ou démangeaisons de la peau, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

### **Précautions d'emploi**

L'absorption d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement.

En cas de régime pauvre en sel, tenir compte de l'apport en sodium par comprimé : 241 mg.

Chaque comprimé apporte environ 3 g de sucre. En tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une interférence est possible avec le dosage des chlorures dans le sang.

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### **Interactions médicamenteuses et autres interactions**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.