

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

- 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

N° W19-418078

134645 M69752

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 9752

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SEKKOUR ABDALLAH

Date de naissance :

11.03.03

Adresse :

Habituell

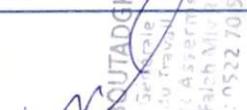
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/10/2017

Age :

Nom et prénom du malade :

SEKKOUR ABDALLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhinite allergique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

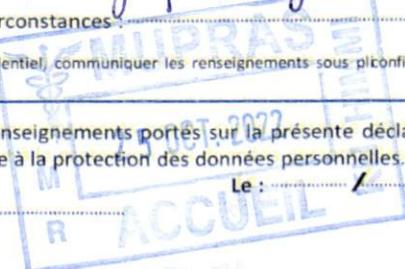
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 1/11/2017

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
4/10/2022	C	C	150	INP : L 03 ABB B440 Dr. BOUTA Médecin Généraliste Centre de Santé 42 Avenue de la République 93170 Bondy Télé : 01 49 51 05 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. BOUTA PHARMACEUTIQUE 132, Avenue de la République 93170 Bondy	22/10/2022	300

ANALYSES - RADIGRAPHIES

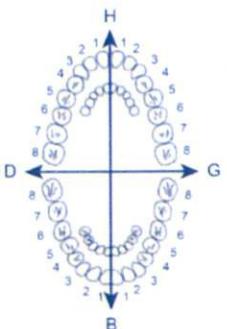
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

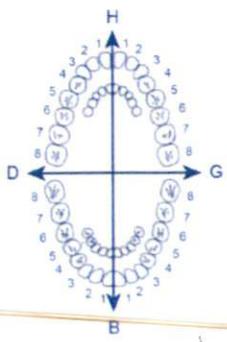
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

MENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale

Ex. Médecin des Mines de l'ONA
Médecine Du Travail
Diplôme d'Échographie de France
Expert Assermenté près des Tribunaux

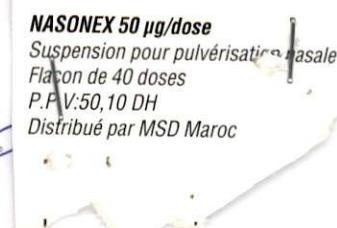
الدكتور محمد بوتدغارت
الطب العام

طبيب سابق بمناجم اونا
طب الشغل

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى بفرنسا
خبير مختلف لدى المحاكم

Casablanca, le 22/10/2012
الدار البيضاء، في

Se KKont. 18 Stellah
22.00 Celd q
134.50 x2 fucidin 250 → 1p x 45
53.40 Desal 5-8 5-8
50,1 ON. sonea 2 pul 1 nos 1 nos
39 132.1.22.70.60 MODERNED 132.1.22.70.60
Tél. 05 22 70 50 38
Dr. Mohamed BOUTADGHART
Médecine Générale
Médecin du Travail
Expert Assermenté
132. Av. «On Hay Falah» Mly Rachid
Tél : 0522 70 50 38
Email : dr-boutadghart@hotmail.com



132، شارع (أو) حي الفلاح قرب مسجد حي الفلاح - الدار البيضاء - تلفون : 05 22 70 50 38

132, Av. (O) Hay Falah près de la Mosqueé Hay Falah - Tél : 05 22 70 50 38

Mly Rachid - Sidi Othmane - Casablanca

Email : dr-boutadghart@hotmail.com

22.00

édol®

ACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable.
Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment
- la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT
- TRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Le médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).