

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1354

Société :

KAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HABYBY FADILA

Date de naissance :

01/01/1960

Adresse :

LOT EL HADS FATEH NR 21 ETAGE
OUL FA Casa

Tél. : 06.95.99.14.64 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/12/2019

Nom et prénom du malade :

Habyby Fadila

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

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) :

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.

Déclaration de Maladie

M22- 0013363

149674

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE DATTIER 1498 Lotissement Haj Fatah Lissasta, Casablanca Tél: 06 31 11 06 79	Date	Montant de la Facture
	08/12/22	80,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

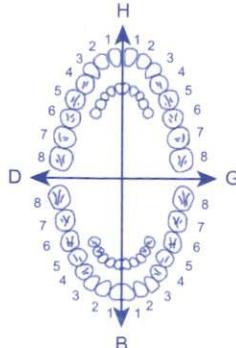
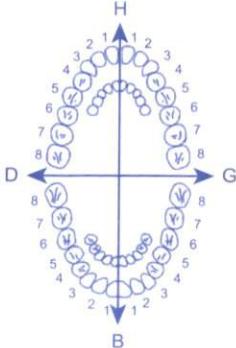
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
<i>Consultation</i>					
 INP : 94 00 94 20 IF : 41 70 68 95 ICE : 002308741000073				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				G	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
				Dr. Amina HMAMI - GHAJJO	
				Docteur en Chirurgie Dentaire	
				Hay Hassani - Qulfa Essalam	
				Visa et cachet du praticien attestant l'exécution	
				Tél: 06 31 11 06 79	

/ISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Hay Hassani - Qulfa Essalam

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

Tél: 06 31 11 06 79



الدكتورة أ. احمامي غجو
Docteur A. HMAMI GHAJJO
جراحة للأسنان
Chirurgien Dentiste



Soins - Prothèses - Chirurgie - Esthétique du sourire

Casablanca, le 8/12/2022

Habyby Faadil

PPV: 55,00 DH
LOT: 650089
PER: 05/24

Anesol 1g
55,00 3g à la fois 1h avant
l'extraction

15,30
10,30

(SV)

Doliprane 800
1ct 3fl/g

80,60

PHARMACIE DATTIER
TAZI NARJIS
149 B Lotissement Haj Fatah 5
Lissasta, Casablanca
Tél: 06 31 11 09 79

Dr. AMINE HMAA,
Docteur en Chirurgie Dentaire
Hay Hassani - Oulfa Essalam
GH17, Imm 2 Appt 1884
Tél: 0522 69 57 89

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION ET PRÉSENTATION

- Paracétamol.....
 - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.



PPV : 10DH30

PER : 08/25

LOT : L2786

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est un **antalgique**. Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser



INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que ~~maux~~ de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT S'ASSURER

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Maroc - Casablanca

BOTTU s.a.

b

Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACETAMOL

COMPOSITION

Paracétamol 500 mg

Excipients : amidon de riz, palmitostéarate de glycérol, stéarate de magnésium pour une gélule.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orangé S, Bleu patenté V.

FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule – boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE ET ANTIPIRETIQUE (N.)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MED

Ce médicament contient du paracétamol.
fièvre, telles que maux de tête, états grippeux et dououreuses, chez l'adulte et l'enfant à 16 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MED

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg (soit environ moins de 8 ans).

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

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 IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).

