

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.

M22- 0007475

Optique

Autres

AS3393

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BIKRI AHMED

Date de naissance :

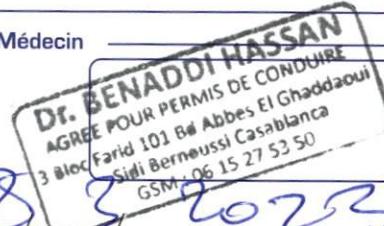
Adresse : Hay Moubaraka, Rue 3 App 6

Téléphone : 01 02 1948

Total des frais engagés : 1562,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/3/2023

Nom et prénom du malade : BAI KIRI Blaueq Age : _____

Lien de parenté : HTA aff du usaq

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA aff du usaq

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 16 MAR. 2023

Signature de l'adhérent(e) : Hand



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
8/3/2025	C	100		 NADEEM HASSAN MEMIS DE CONDUITE Adib El Ghadbaoui Casablanca 25-50

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08.03.23	461,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

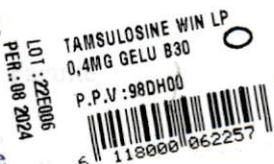
Docteur BENNADDI Hassan

Diplome de la faculté de médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Medicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète



الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

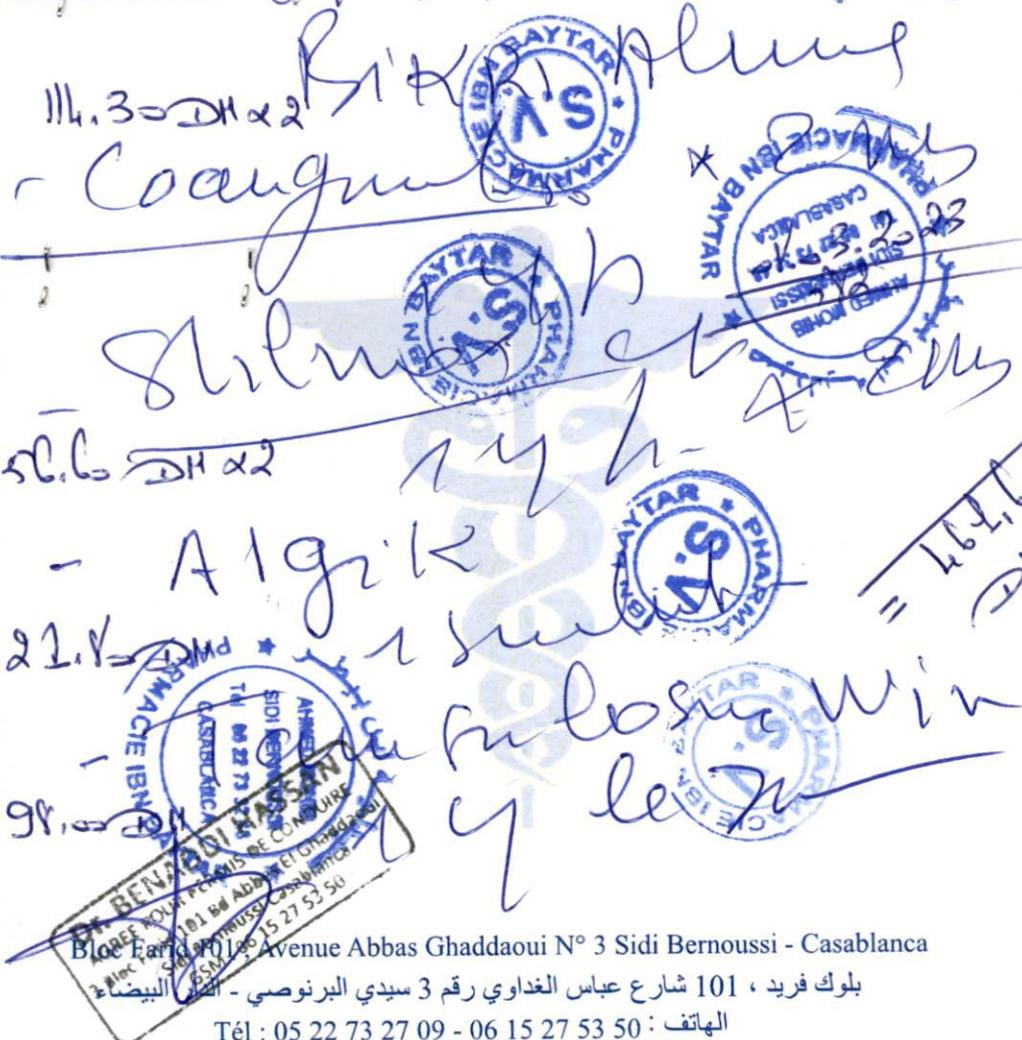
كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : 8/31/2023 الدار البيضاء في :



Bloc Farid 01 Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

بلوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Tél : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50 الهاتف :

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 328
PER : JUN 2024
PPV : 114 DH 30

enfants
ne inféreure à 30°C

LOT : 328
PER : JUN 2024
PPV : 114 DH 30

enfants
ne inféreure à 30°C

ALGIK

Paracétamol + caféine

FORME ET PRÉSENTATION

Poudre orale : étui de 20 sachets

Paracétamol (D)

Caféine anhydre

Excipients q.s.

LOT : ZZ9003
EXP : 04/24
PPV : 21DH80

par étui

10 g

1 g

INDICATIONS

Traitements symptomatiques

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatisques, dysménorrhée, états fébriles (en cas de grippe).

POSOLOGIES ET MODES D'ADMINISTRATION

Posologie :

Adulte et enfant à partir de 12 ans: 1 sachet toutes les 6 à 8 heures, selon les besoins.

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures et ne peuvent dépasser 2 sachets en une fois et 6 sachets par 24 heures.

La durée du traitement sera aussi brève que possible (maximum 10 jours) et n'excédera pas la période symptomatique.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml / min) ; l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

Mode d'administration :

Verser le contenu du sachet dans un demi - verre d'eau , mélanger et boire immédiatement.

CONTRE - INDICATIONS

- Hypersensibilité au paracétamol ou à la caféine.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.