

# 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

- Reclamation : 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- 0045411

153502

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>2675</u>	Société : <u>R.A.M</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : <u>MOUSSIFI HIBA VE ASSABANE</u>	
Date de naissance : <u>15-01-53</u>	
Adresse : <u>cité ENAR 1 Rue 2 N°1 CASA</u>	
Tél. : <u>06.17.65.38.11</u>	Total des frais engagés : <u>133.60</u> Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CASA Le : 29/11/18

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## **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 ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE 91, AVENUE Hay el Inara BP 22-50</b>	<b>29/11/29</b>	<b>133.60</b>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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 l'a 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 DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
255333412	214333552
000000000	000000000

The diagram illustrates the 16-cell diagram, a geometric representation of the E8 Lie group. It features a central point labeled 'H' at the top, connected by a vertical line to a point labeled 'B' at the bottom. A horizontal line extends from 'H' to the left, labeled 'D' at the far left end, and to the right, labeled 'G' at the far right end. The diagram consists of two concentric rings of 16 points each, representing the simple roots of the E8 root system. The outer ring is oriented clockwise, while the inner ring is oriented counter-clockwise. The points are numbered from 1 to 16 around the perimeter of each ring.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## PHARMACIE DAKHLA

صلحة الدخلة

MOUAKET RACHIDA

Pharmacien

91 Avenue Dakbla

Hay INARA I. Aún Check

[Casablanca](#)

Tél : 05 22 50 10 82

موقع رشيدة

٩١، شارع الداخلة - حي الإنارة

عن الشة

الله البخاري

2-50-10-82

الهاتف: 05 22 50 10 82

Casablanca, le 29/11/2022

**FACTURE N° N° 0001782**

M A S S Bani Nasser Moussif

Quantité	Désignation	P.U.	Total
1	Provessor 600	133.60	
Arrêtez le présente facture à la somme de cent trente trois dollars et soixante dollars.			
<p>PHARMACIE DAKHLA 91, Avenue Lakhdar Hay el Inzai - Tétouan Tél.: 05 22 50 50 62</p>			

# DIOVENOK® 600 mg

DIOSMINE

133,60

LUT  
PER

2025

avant de prendre ce médicament.  
vez un doute, demandez plus d'informations  
n.

soir besoin de vous y référer à nouveau.

e anhydre et pure) ..... 600 mg  
re, acide stéarique micronisé, hypromellose,  
ogol 400, propyléneglycol, dioxyde de titane,  
oxyde de fer noir, oxyde de fer rouge, cire  
e, alcool éthylique à 95°. Pour un comprimé

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (boîte de 30)

## CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

VASCULOPROTECTEUR / MÉDICAMENT AGISSANT SUR LES CAPILLAIRES  
(système cardiovasculaire).

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est un veinotonique (*il augmente la tonicité des parois veineuses*) et un vasculoprotecteur (*il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins*).

Il est préconisé dans :

- les troubles de la circulation veineuse (*jambes lourdes, douleurs, sensations pénibles dites impatiences lors du coucher*)
- la crise hémorroïdaire.

## ATTENTION !

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est généralement déconseillé pendant l'allaitement.

Allergie connue à l'un des composants.

## MISES EN GARDE SPÉCIALES

Si la gêne et la fragilité des vaisseaux ne diminuent pas en 15 jours, consultez votre médecin.

Si les troubles hémorroïdaires persistent après quelques jours de traitement, il est indispensable de consulter votre médecin.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie. Eviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids. La marche à pied et, éventuellement, le port de bas adaptés favorisent la circulation sanguine.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT