

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- 0014366

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : 165429

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENOTTE PROUV

dentiste

Date de naissance : 1948

Adresse : Idem

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

Pathologie :

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE K. BOUZOUA CASABLANCA Bd de la Liberté - Casablanca Tél: 05 22 31 47 17</i>	18/11/23	64,40

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 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

H	1	2	3	4	5	6	7	8
4	3	2	1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	7	6	5	4	3
6	7	8	7	6	5	4	3	2
7	8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1	2
D								G

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H	1	2	3	4	5	6	7	8
4	3	2	1	2	3	4	5	6
5	6	7	8	7	6	5	4	3
6	7	8	7	6	5	4	3	2
7	8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1	2
D								G

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

18/05/2023

BENCKEQROUN HOURIA

FACTURE N° : 6207

du 18/05/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	LARMABAK COLLYRE FL/10ML	54,10	54,10	7%
1	DOLIPRANE 500 MG 20 CPS	10,30	10,30	7%
Total TTC				64,40

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE QUATRE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	60,19	4,21	64,40
		60,19	4,21	64,40

PHARMACIE NOUVELLE
CASA SARLAU
K. BOUZOUBAA
16. Bd de la Liberté - Casablanca
Tel: 05 22 31 47 17

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

500 mg

LOT: 13387
PER: 10/25
PPV: 100H30

lime la douleur.
nférence en cas de fièvre.



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.

PRECAUTIONS 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 MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

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.



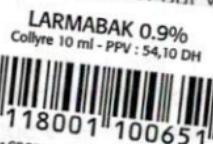
Larmabak 0,9 POUR CENT, Collyre

Chlorure de sodium

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice.
- Adressez-vous à votre pharmacien.
- Si vous ressentez un effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice, adressez-vous à votre pharmacien.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohammed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Que contient cette notice ?

1. QU'EST-CE QUE LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?
3. COMMENT UTILISER LARMABAK 0,9 POUR CENT, collyre ?

Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la journée, en fonction des besoins. En moyenne, 3 à 4 instillations par jour et jusqu'à 8, si nécessaire.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce