

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0024654

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 779 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUMLI Brahim Date de naissance : 01.01.49

Adresse : 82 rue Nagek al Malika Tissir 2 BERRECHID

Tél. 06 62 84 62 59 Total des frais engagés : 236,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/07/2019

Nom et prénom du malade : AZZA Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : dent

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 : Berrechid

Le : 29/07/2019

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

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>Pharmacie MUPRAS 2009 Docteur Nabil 22, bd Mohammed V - BERNARD Téléphone 022.53.36.01</i>	29.07.19		86.20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

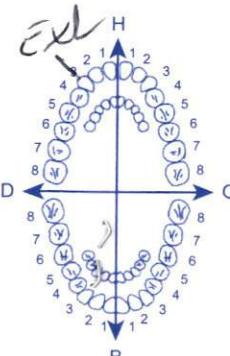
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

# 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	
	13	Extr	D10	COEFFICIENT DES TRAVAUX D10
				MONTANTS DES SOINS 150.
				DEBUT D'EXECUTION 29/7/14
				FIN D'EXECUTION 29/7/14
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
<p>Dr. Mostafa LOUAHLIA Medecin Dentiste Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub Al Mansour - Bécharia Tél: 03 22 33 56 41</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION Dr. Mostafa LOUAHLIA Medecin Dentiste Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub Al Mansour - Bécharia Tél: 03 22 33 56 41</p>				

Dr Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél. 05 22 33 66 41

Le : 29/7/19

## ORDONNANCE

— AZZA Sabine

2232

- codoliprane

6cp

Acv → 2f 1g

→ kin 800 mg

Dr Mostafa LOUAHLIA  
Médecin Dentiste  
Angle Bd Mohamed V et Rue Yacoub  
Al Mansour - Berrechid  
Tél. 05 22 33 66 41

Pharmacie 2000  
Docteur Kadiji L. Zineb  
22, bd Mohammed V - BERRECHID  
Téléphone : 022.53.36.65

26.7.20

PPV:22DH20  
PER:09/20  
LOT:H1984



(Quelques correspondances peuvent exister)

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de p

#### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité moyenne à forte, telles que 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 codeine
- 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 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.

#### PRÉCAUTION 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 avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

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

**KIN**  
**Gingival**

18045

Lote / Batch.: 08-2021

□ / Exp.:



8 470003 731591