

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractérisées 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1723 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : V^e TIBTA BOUJEMAA

Date de naissance : 10/10/160

Adresse : LOT HABIBA N° 43 Casablanca

Tél. : 05 22 89 75 23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/01/2015

Nom et prénom du malade : TIBTA NIJAT Age :

Lien de parenté : X Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soin Dentaire

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) : ACCUEIL



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
 PHARMACIE GHEMS Essalam 11 m. 4 G. 6 Lissatia 05 22 89 39 88	 PHARMACIE GHEMS ESSALAM 11 m. 4 G. 6 Lissatia 05 22 89 39 88	91,33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES -

AUXILIAIRES MEDICAUX

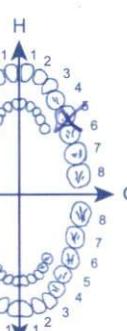
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

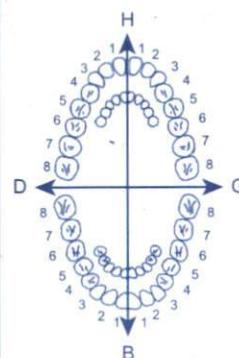
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	25	ext	Do	COEFFICIENT DES TRAVAUX D50
	16	rest	Do	MONTANTS DES SOINS 200
		rest	Do	DEBUT D'EXECUTION 13/12/2012
				FIN D'EXECUTION 7/1/2013

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

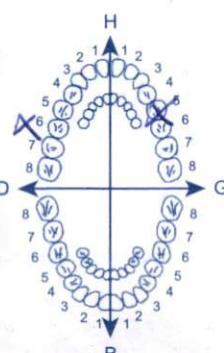
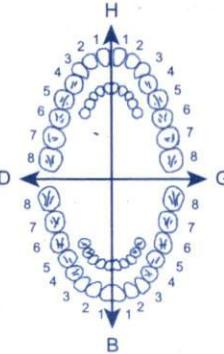
VISA ET SACHEY DU PRATICIEN TESTANT L'EXECU
TIVE DE LA LOI SUR LA SANTE

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															
	25 ext D ₆ 16 Mext D ₁₀ 0HAD H ₁₀ FG			COEFFICIENT DES TRAVAUX D ₅₀														
				MONTANTS DES SOINS 900 D ₅₀														
				DEBUT D'EXECUTION 13/12/09														
				FIN D'EXECUTION 7/1/10														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS _____														
				DATE DU DEVIS _____														
				DATE DE L'EXECUTION _____														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


 CHIRURGIEN-DENTISTE
 1555 222 231117
 1555 222 231117

DOCTEUR Sanaa LYAZIDI
Chirurgien Dentiste

دكتورة سنا اليازدي
طبيبة جراحية للأسنان

TIBIA MAJAT

26,0^o

H Dictionnaire

27/ 10/ 2011

15,0^o

H Dictionnaire
15 en Cane de Poche

سبعين شمعون
PHARMACE & HEMPS
Essalam II Km.4 Gh.3 Lissaga
Casablanca
٢٠٢٠٢٠٢٠٢٠٢٠

DENTISTE
Chirurgien Dentiste
Sanaa LYAZIDI
TÉL: 05 22 91 11 17

LOT : 6521
UT. AV : 11-21
P.P.V : 76 DH 00

Bidontogyl®

Spiramycine / Métronidazole

Laboratoires

Présentations :

Boîte de 15 comprimés pelliculés.

Composition :

Spiramycine 1,5 MUI
Métronidazole 250 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Propriétés :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique de la famille des macrolides et de méthronidazole, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazolés. Il est réservé à la pathologie infectieuse buccodentaire.

Indications :

Traitements curatifs des infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes :

- Abcès dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires, péricoronaire ;
- Gingivites, stomatites ;
- Parodontites ;
- Parotidites, sous-maxillites.

Traitements préventifs des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique.

L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée.

Contre-indications :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue à la spiramycine et/ou aux imidazolés.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé avec le disulfirame et l'alcool.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Mises en garde :

- Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.
- En raison de la présence de méthronidazole, tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.
- Eviter les boissons alcoolisées
- En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose

Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas d'anomalies sanguines.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PARANTAL® 1g

PPV 15DH00
EXP 03/2022
LOT 92055 1

PARANTAL® 1 g

(Paracétamol)

Comprimés effervescents

PRESENTATION

1000 mg : Boîte de 8

1000 mg

qsp 1 comprimé effervescent.

E MEDICAMENT ?

Acétamol qui possède des propriétés analgésiques et antipyrrétiques. Il est indiqué soit la cause, en particulier :

(sinusites, angines, rhinopharyngites, otites, etc ...)

- Névralgies faciales
- Traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose
- Algies post-opératoires
- Dysménorrhées
- Etats fébriles

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Insuffisance hépatocellulaire
- Accidents allergiques antérieurs au Paracétamol.

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 surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

L'abus chronique de Paracétamol peut également aboutir à une néphrite intersticielle.

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin et le dosage de la glycémie.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Sodium environ 401 mg par comprimé effervescent de PARANTAL 1g.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Attention : Cette présentation contient 1 g de Paracétamol par comprimé, ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1 g par prise, à renouveler, si nécessaire, au bout de 6 à 8 heures.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3 g/24 heures, soit 3 comprimés/24 heures.

Ne jamais dépasser 4 g de paracétamol par jour.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum, sans dépasser 3 comprimés par 24 heures.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Occasionnellement, on peut observer des réactions de type allergique : arrêter le traitement et avertir votre médecin.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quelles sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca