

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Optique :

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.

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

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

Couvert

Déclaration de Maladie : N° P19- 0018579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0770 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMRI Abdeslam Date de naissance : 24.10.41

Adresse :

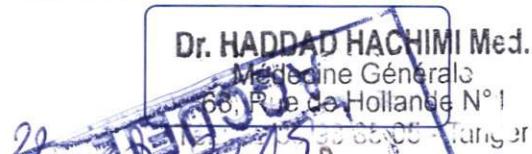
BP 6079 Val Fleuri TANGER

Tél. : 05 39 33 45 36

Total des frais engagés : # 752.10.8 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Dr. HADDAD HACHIMI Med.
Médecine Générale
68, Rue de Hollande N° 1
Tanger

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Tanger

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22.10.8.1.219

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
22/08/2015	C1	1	200	 Dr. HADDAD HACHIMI Medecine Générale 63, Rje de Hollard 75013 Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.08.19	752,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Dr. Mohammed HADDAD HACHIMI
MEDECINE GENERAL
63 Rue de Hollande N°1
Tel : 05 39 93 85 05
TANGER

الدكتور محمد الحداد الهاشمي
الطب العام
شارع هولندة رقم 1
63
الهاتف 0539938505
طنجة

Nom : Bennani amina

Date : 22/08/2019

10.20?

1/4] Proton gélules 20 mg: un(e) le matin QSP un(e) mois

3850

جـ

2/4] Neutral sb: un(e) cac matin, midi et soir QSP cinq jour(s)

2300

نـ ٢١٢

3/4] Spasmyl susp buv: un(e) cas matin, midi et soir
QSP cinq jour(s)

19620 X 3

لـ

AS

4/4] Créstor cp 5 mg: un(e) cp. le soir QSP trois mois

75210

Dr. HADDAD HACHIMI Med.
Medecine Générale N°1
63, Rue de Hollande
Tanger, Maroc



5 mg

30 comprimés
pelliculés

Maphar
Km 10, Route Cétière 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH
E 118001 183104

AstraZeneca

« mauvais
sens également

5 mg

AstraZeneca
pelliculés

Maphar
Km 10, Route Cétière 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH
E 118001 183104



5 mg

AstraZeneca
comprimés
pelliculés

Maphar
Km 10, Route Cétière 111,
Q1 Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH
E 118001 183104

AstraZeneca

ou votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?
Quels sont les effets indésirables éventuels ?
Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?
Contenu de l'emballage et autres informations.

EST-CE QUE CRESTOR, comprimé pelliculé ET
QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

macothérapeutique : Inhibiteur de l'HMG-CoA

Il est très important de continuer à prendre CRESTOR, même si votre taux de cholestérol revient à la normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse. Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre médecin vous le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CRESTOR, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais CRESTOR :

ج.ل 250

Spasmyl®

Trimébutine

Flacon de 250 ml
de suspension



بروتون®
أوميبرازول 20 ملغ

برشامة 28

عن طريق الفم

Proton® 20 mg
28 gélules



6

LOT 8750
EXP 12/21
PPV 102DH00



MEDINFAR

Laboratoires SYNTHÉ
20-22, Rue Zoubeir Bou
Roches Noires - Casablanca

PPV 38DH50

EXP 04/2020
LOT 73035 5

23,00

Neutral®

Anti-Acide

Suspension buvable 250 ml