

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

luation :

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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etagé 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



Déclaration de Maladie : N° S19-0000354

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05346** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Moulatif MOSTAFA** Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 62 86 39 59** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31/10/19**

Nom et prénom du malade : **Moulatif Attar** Age: **15**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Asthme + hypertension artérielle**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **10/10/19**

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 : **01/11/19**

Signature de l'adhérent(e) : **Abdellatif Ram**

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
31/10/19	C			Dr. FATHIAH SAHNOOUN C.S. MATERIAU ST BERNAUD Médecin généraliste Dr. FATHIAH SAHNOOUN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHNOOUN Dr. Fatiha SAHNOOUN Bd. Med Zafza Hay At Walaa Im 11 Tél: 0522 20 54 00 - INE: 092051762	31/10/19	206,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

ORDONNANCE

Le : 31/10/19

Neutrof 11ml

120,-

Solav Nf saut
Mer

44,50 -

A plicat ap
rupa

15,70 -

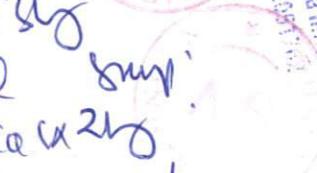
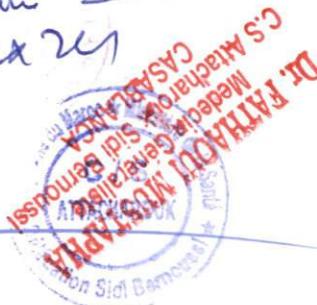
Toplexil
l caux 21g

2270 -

Rimocin 500
Mer

206,-

Mer



Dr. Fatiha SAHNCOUNI
Medecine Generale
Sidi Bel Abbès
Bd. Med Zafiat Hay Al Malaa n° 1
Télé: 0522 70 35 00 - INE: 092237001

Toplexil®

Oxormémazine 0,33 mg/ml

Sirop

Veuillez lire attentivement l'intégralité avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour :

- Si vous avez d'autres questions demandez plus d'information à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourrez la relire.

Si vous avez besoin de plus d'informations, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou si vous avez des questions, consultez un médecin.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS POUR PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
3. COMMENT PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER TOPLEXIL sirop ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, EST-IL UTILISÉ ?

ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE (R. Système respiratoire)

Ce médicament contient une substance active :

APENAT Cpr Bte 15
PPC : 44,50 DH

Utile jusqu'au :
Avr / 2022

Lot :
190258

MEDIPRO PHARMA

مختبرات الصيدلانية للأدوية
القطرانات والمستحضرات الدوائية
الجهاز الطبي

LOT 9MA094
PER. 05/2021

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

6 118000 060901

antihistaminiques,
• antécédent d'agranulocytose (blancs dans le sang),
• difficulté pour uriner d'origine (le glaucome).
• certains
Prise ou u
L EST INDI
OU DE VO
TOPLEXIL

124,00

22,70