

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.

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 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021410

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 479 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FANGAR Ahmed Date de naissance : 21/01/1946

Adresse : Résidence El moussem AG 1^e B^e Ghoulia 1037

Tél. : 0663.29.50.31 Total des frais engagés : 778.000 Dhs APP.C CASA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr. FANGAR Ahmed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mr. FANGAR Ahmed

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 : Casa blanca Le 28 NOV 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
23 Novembre 2019	C3	# 300DH		Professeur Lejlaoui Mohamed Chirurgien Urologue 76 Bd. Abdellah Bourguiba 1022 25 36 36 Fax: 0522 25 08 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU CROISSANT 3, Bd SOURIAUD Casablanca Tél.: 0522 22 22 22</i>	<i>27/11/19</i>	<i>477,90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXECU

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. ELMRINI Mohammed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



D.r EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le.....
27 juillet 2019

n Fanson Ahmed

159,30 x 3 = 477,90

Frais TIRAC 75

PHARMACIE DU CROISSANT
3, Bd Sour Jdid Casablanca
Tél.: 0522 22 02 61

747,90

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 25 36 36-Fax: 0522 25 88 80

FLOTRAL® 10 mg

(Afluzosine), Comprimés à libération prolongée

Composition par comprimé:

Alfuzosine chlorhydrate 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 159DH30



cien.
lômes

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

étention
e:
à 3 jours
celui-ci.

Composition par comprimé:

Alfuzosine chlorhydrate 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

FLOTRAL®

PPV: 159DH30



Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

et pris

crasés
à une
ent et,
t être

CE DU

nés à

votre
intenu
sion

ne est

nés à
se que

BLES

nés à
effets

maux
ans le

rasance
osition

FLOTRAL® 10 mg

Composition par comprimé:
Alfuzosine chlorhydrate 10 mg
Excipient à effet notable: Lactose
Excipients q.s.p un seul comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée
Voie orale



6 118 001 300 150

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale

Faites
prolo
Mises
Avant
vous a

d'angine de poitrine, d'insuffisance cardiaque aiguë, de troubles du rythme cardiaque) ou si vous avez déjà eu une baisse importante de la pression artérielle avec un autre médicament de la même famille que FLOTRAL® (alpha-bloquants).

Pendant le traitement

Une hypotension orthostatique peut apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament, éventuellement accompagnée de symptômes (sensations vertigineuses, fatigue, sueurs).

Dans ce cas, le patient devra être maintenu en position allongée jusqu'à ce que les symptômes aient complètement disparu.

Ces phénomènes sont habituellement transitoires,

- Eruptions de boutons sur la peau ou démangeaisons;
- Édèmes, douleurs dans la poitrine ;
- Rougeurs du visage.

Très rarement :

- Angine de poitrine chez les patients ayant des antécédents de troubles coronariens (voir rubrique « Faites attention avec »);
- Urticaire, brusque gonflement d'un organe, du visage et/ou du cou pouvant entraîner une difficulté à respirer et mettre en danger le patient (angio-oedème).

Fréquence non connue :

- Maladies du foie (hépatites), notamment dues à l'obstruction des voies biliaires ;
- Erection douloureuse et prolongée ;