

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **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**

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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)

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0009107**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 2261 Société: R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre: 21-01-1951

Nom & Prénom: AL JAOUHARI Abdellati Date de naissance: 21-01-1951

Adresse: B.P = 19595 - Sidi Moumen - Rue 14 - N° 11 - Casab

Tél.: 0661429518 Total des frais engagés: ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation: 30/10/2019

Nom et prénom du malade: AL JAOUHARI Abdellati Age: 68

Lien de parenté:  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie: Bruxisme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances: Crise

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: Hôpital FRAT

Le: 30/10/2019

Signature de l'adhérent(e): H.A



#### **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
30.10.19	C		100,00	
70.				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/19	194,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ahmed LAMQUAMI

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté Pxrés Les Tribunaux

ECHOGRAPHIE GENERALE

المستور أحمد لمقامي  
الطب العام  
خبير محقق لدى المحاكم  
الفحص بالصدري

Had Ouled Frej le

13 OCT 2019

أحد أولاد فرج في

88P

Renuel

Zou



AL JAOUITI

ABDELLATI



T A : 16 / 10

11/05

PREDANI



sup lndi

6905

Dominot



sup 23/11

1947



حي القسم رقم 11 - أحد أولاد فرج - الهاتف : 05 23 36 40 40

Hay AL Qassam N11 - had Ouled Frej - Tél : 05 23 36 40 40

8370

# ROMAC®

300 mg

roxithromycine

ROMAC® 300 mg

7 Comprimés



6 118000230274

7 Comprimés

# PREDNI<sup>®</sup>20

Cooper — Prednisolone

20 mg

Voie orale

Comprimés  
sécables  
effervescents

20 x

# PREDNI<sup>®</sup>20

Cooper — Prednisolone

20 mg

Voie orale

Comprimés  
sécables  
effervescents

20 x



COOPER

41, Rue Med Diouf 20110 Casablanca  
Amina DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT N°:

UT. AV :

PPV :

42,00

# PREDNI<sup>®</sup>20

Cooper — Prednisolone  
comprimés effervescents sécables

oince avant de prendre ce médicament.

i de la relier.

t un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

escrit. Ne le donner jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes

si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez à

ON

e 20 comprimés effervescents sécables.

cent contient 20 mg de Prednisolone, sous forme de métasulfobenzoate sodique de

ant sécable

monosodium anhydre, saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium,

PLEMOUSSE

i pamplemousse, jus concentré d'orange  
déhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle.

Lactose, Sorbitol, Sodium

JE. (H: Hormones systémiques non sexuelles).

utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

US DE 10 KG.

ents d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou  
lecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

raitemet et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

re d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre

brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la

né effervescent sécable dans les cas suivants:

is virales, herpès, varicelle, zona),

un des autres composants.

DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Cooper, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables,

int bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (cf. Mises  
urée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

i (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement

u et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

bles du sommeil.

es peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage.

اتبع نصائح الطبيب أو المصيدلي

de l'articulation de la hanche (ostéonrose).

D'autre part, les effets indésirables ont été observés:

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles.

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et nécroses digestives, pancréatite surtout chez l'enfant.

# DociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES  
(*Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre*)

Maux de gorge  
Enrouements passagers



BPT : 190071  
BEUQ : 02/2022  
69.00 DH

Gout menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires  
Adoucit la toux

