

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

Informations 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.

Education :

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 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

N° P19- 0037784

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KSSIIBA EL HABIB

Date de naissance : 12.02.1963

Adresse : MR ALLAH Benrechid n° 58

Tél. : 062 458836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2019

Nom et prénom du malade : Kssiba El Habib Age : 56

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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

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) :

MUPRAS

ACCUEIL

29 NOV 2019

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
21.10.2018	Actes		120DA	 Dr. Sarah BELCAIDA Médecin Généraliste 20, Ard Souk Bd, Mohammed V. me Elage Bureau 8 0522 33 68 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASROLLAH Dr. Nour AMA ot Nasrallah N°327- B Tél.: 0522 51 67 13	21.12.19	509,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

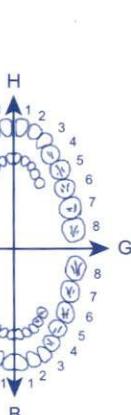
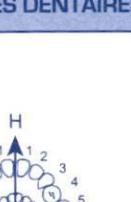
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Date du devis



- Diplôme universitaire en échographie
- Gynécologie et suivi de grossesse
- Electrocardiogramme
- Ancien Médecin à Moroccan Heart Institute

دبلوم الفحص بالصدى
أمراض النساء و تتبع الحبل
التخطيط الكهربائي للقلب
طبيبة سابقة بالمعهد المغربي
لأمراض و جراحة القلب

ORDONNANCE

Berrechid le

10. 2019

Ressiba Elhabib

89,00

1. Domperid 30g

S.V

78,00

2. Betaferc

S.V

49,60 NCP x 2

S.V

3. vit Dcure forte

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

LOT : 19E001
PER : 10 2020
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

LOT : 19E001
PER : 10 2020
6 118001 081189

2 x 97,60 lamp 1/15 jr

pdt

1 mois et demi.

4. Civastine 20g

S.V

pdt 03 mois.

3 x 35,70 14p/1jr

Scot

5. Kardegic 160g

S.V

pdt 03 mois.

1 sach/1js a midi

Scot

PHARMACIE NASR ALLAH
Dr. Nour A...

Scot

03 mai.

MCC220MA118PE-01
18.05.2017
120x420-120x37:40gr-C55

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT:

D-CURE® FORTE 100.000 U.I.

solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active: Cholecalciferol (Vitamin D3).

9

118001 320103

6

2

© Cengage Learning

24

ment l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

estables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Principe actif : Cholecalciferol 100.000 U.I.

PHARMACEUTIQUE

THERAPEUTIQUES : 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

'administration'

avent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage

PU: 49, 60 DH
OT: 19E15/B
XP: 05/2022

pharmaci

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par

LANPROL® 30 mg
28 gélules



6 118000 051039

ات
صارة المعدية

LOT : 268
PER : MAR 2022
PPV : 80 DH 00

Avertissements et précautions

Mises en garde spéciales

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre BETASERC si vous êtes asthmatique. Dans ce cas, le traitement avec BETASERC nécessite une surveillance particulière en raison du risque de contraction des bronches.

Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bêthahistine

Comprimé

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin 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.

1. QUEST-CE QUE BETASERC 24 mg. comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bêthahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

2. QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS AVANT DE PRENDRE BETASERC ?

Ne prenez jamais BETASERC

• Si vous êtes allaitement

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaites, si vous pensez être enceinte ou si vous planifiez une grossesse, demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

véhicules et utilisation de machines

24 mg. comprimé n'est pas ou peu susceptible et sur votre aptitude à conduire de véhicules et à manœuvrer machines.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaites, si vous pensez être enceinte ou si vous planifiez une grossesse, demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

véhicules et utilisation de machines

24 mg. comprimé n'est pas ou peu susceptible et sur votre aptitude à conduire de véhicules et à manœuvrer machines.

3. INTÉGRER BETASERC 24 mg. comprimé

ours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin. Vérifiez auprès de votre pharmacien en cas de doute.

uelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

du médicament est utilisée quand vous avez besoi

6 1180000 012641

CP B30

BETASERC 24 MG

78,00

• Si vous êtes allaitement

<b

