

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.

Diagnostique 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.

Rééducation :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0032474

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5631 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
Nom & Prénom : BENCHENOUF Riadhi
Date de naissance : 1944
Adresse : 3 Rue TANTA Apt 33 RABAT
Tél. : 0662073147 Total des frais engagés : 398 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohammed Taha JENNANE
Médecine Générale
Adulte et Pédiatrique
17, Place des Oudayas - Rabat
Tél : 06 61 66 21 22
INPE : 101235968
Date de consultation : 01/04/2022
Nom et prénom du malade : RIADHI BENCHENOUF Age : 76 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : hématochrome musculaire
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 : Rabat

Le : 12/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Cachet et signature du médecin
Dr. Mohammed Taha JENNA
Attestant le Paiement des Actes
Médecine Générale
Adulte et Pédiatrique
17, Place des Oudayas - Rabat
Tél : 06 61 66 21 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/04/2022	198.00

2. Rue Boukroune Medina
Rabat - Tél.: 05 37 72 24 63
16698

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

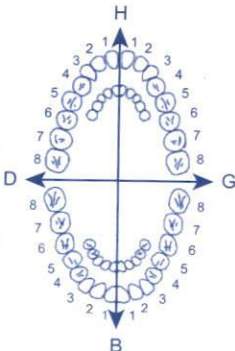
Cachet et signature
du Praticien

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411 D ——— G 21433552 00000000 00000000 11433553 B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan

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 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS									

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Taha JENNANE

Médecine Générale Adulte et Pédiatrique

Ancien Médecin Coordinateur

des urgences des projets Tanger Med 2

et Noor Ouarzazate (1.2 et 3)

INPE : 101235968

الدكتور محمد طه جنات

الطب العام كبار وصغار

طبيب منسق سابق بمستعجلات لمشروعات طنجة

ميد 2 ونور ورزازات (1.2.3)

INPE : 101235968

Rabat, le 01/04/2022 : الرباط، في

RIANI BENCHENOUF

198.00

Nonceptol gel

1 Appl x 3 6/

Pharmacie BOUKROUNE
SARLAU
12 Rue Boukroune Medina
Rabat Tél.: 05 37 72 24 68

102016698

Dr. Mohammed Taha JENNANE
Médecine Générale
Adulte et Pédiatrique
17, Place des Oudayas - Rabat
Tél.: 06 61 66 21 22

Anzahl		In metrum		Apes met.		Son on	
11/6	—	11/5	—	17/85	51	12/5	55
12/6	53	12/5	50	12/5	54	12/5	49
13/6	52	12/6	57	11/5	—	11/5	55
13/5	55	12/6	56	11/5	54	11/5	54
11/5	55	12/6	56	12/5	50	11/5	46
12/5	52	13/6	54	12/5	44	11/5	58
13/6	50	12/6	61	14/6	60	12/6	54
12/6	54	—	—	10/5	69	13/6	52
14/6	46	11/5	54	12/6	52	12/6	48
12/6	51	12/6	59	11/5	56	11/5	49
12/6	53	12/6	58	—	—	—	—

NOCICEPTOL

**CONTRE
LES DOULEURS**
Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques



**AVEC EMBOUT
APPLICATEUR**

DE

SCHMERZGEL NOCICEPTOL

mit ätherischen Ölen

Gegen : Muskelschmerzen - Gelenkschmerzen -
posttraumatische Schmerzen
Kälte/Wärme-Effekt

Schneller und wirksamer als ein Gel auf Ibuprofen-Basis (5 %)

NOCICEPTOL® ist ein Gel, das Muskel-, Gelenk- und posttraumatische Schmerzen schnell lindert und stillt, insbesondere durch die Kombination seiner kühlenden und wärmenden Wirkung. Das Wärmeempfinden wird je nach Anwender unterschiedlich wahrgenommen. Die ätherischen Öle entfalten ihre natürliche wohltuende Wirkung.

NOCICEPTOL® hemmt auch die Bildung von Ödemen. Die Anwendung ist daher geeignet bei Verspannungen, Verstauchungen, Verdrehungen, Zerrungen, Überdehnungen, Muskelfaserrissen und diversen Traumata.

***Die Wirksamkeit des NOCICEPTOL®-Schmerzgeles wurde wissenschaftlich nachgewiesen (In-vivo-Studie Ref: 12POGAD02, November 2013).**

Anwendung: Erwachsene und Kinder ab 7 Jahren. 3- bis 4-mal am Tag mit leichten, massierenden Bewegungen auf die schmerzenden Stellen auftragen, jedoch nicht in die Haut einarbeiten. Nach der Anwendung Hände waschen. Nach Gebrauch wieder gut verschließen.

Wichtige Hinweise zur Anwendung: Nur zur äußerlichen Anwendung. **Nicht** bei Kindern unter 7 Jahren anwenden. Nicht während der Schwangerschaft oder der Stillzeit anwenden. Personen, die schon unter Krampfanfällen oder epileptischen Anfälle gelitten haben, müssen ihren behandelnden Arzt konsultieren. Kontakt mit den Augen und/oder Schleimhäuten vermeiden. Nicht auf offene Wunden oder auf verletzte oder gereizte Haut auftragen. Nicht unter einem Okklusivpflaster anwenden. Nicht in Verbindung mit anderen Cremes, Balsamen, Einreibungsmitteln, Sprays oder Massageölen verwenden. Nicht zusammen mit wärmespendenden Vorrichtungen anwenden. Im Falle einer versehentlichen Einnahme ist ein Arzt, Apotheker oder eine Giftinformationszentrale zu konsultieren. Falls die Schmerzen länger als 5 Tage anhalten oder falls es nach dem Auftragen zu Hautreizungen kommt, ist die Anwendung des Gels abzusetzen und fachlicher Rat einzuholen. Nach Ablauf des Verwendbarkeitsdatums nicht mehr anwenden.

IT

GEL ANTI-DOLORIFICO NOCICEPTOL

Agli oli essenziali

Contro i dolori : Muscolari - Articolari - Post-traumatici
Effetto termico

Più rapido, più efficace di un gel a base d'ibuprofene (5%)

NOCICEPTOL® è un gel che allevia e calma rapidamente i dolori muscolari, articolari e post-traumatici grazie in particolare alla sua azione associata al caldo e al freddo. La percezione termica varia in funzione di chi lo utilizza. Gli oli essenziali apportano i loro benefici naturali.

NOCICEPTOL® limita inoltre la diffusione dell'edema. È infatti indicato in caso di contratture, distorsioni, traumi, contusioni, stramenti, strappi e traumatismi diversi.

***L'efficacia del gel antidolorifico NOCICEPTOL® è stata scientificamente dimostrata (Studi in vivo, Rif. 12POGAD02, Novembre 2013).**

Istruzioni per l'uso: Adulti e bambini a partire dai 7 anni. Applicare con un leggero massaggio, senza far penetrare, 3 a 4 volte al giorno sulle zone doloranti. Dopo l'uso, lavarsi le mani. Richiudere bene dopo l'uso. Precauzioni d'uso: Uso esterno solamente. Non utilizzare sul bambino di età inferiore ai 7 anni. Non utilizzare sulle donne incinte o che allattano. Per persone con episodi precedenti di convulsioni o crisi epilettiche, chiedere il parere del medico curante. Evitare il contatto con gli occhi e/o le mucose. Non applicare su ferite aperte o sulla pelle lesa o irritata. Non utilizzare sotto una medicazione occlusiva. Non utilizzare associato ad altre creme, balsami, linimenti, spray o oli di massaggio. In caso d'ingestione, consultare un medico, un farmacista o un centro anti-veleni. Se i dolori persistono per oltre 5 giorni o in caso si sviluppi un'irritazione in seguito all'applicazione, interrompere l'utilizzo del gel e consultare un medico. Non superare la data di scadenza indicata.

**GEL
ANTI - DOULEUR**

**PLUS RAPIDE
EFFICACE**

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ *

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT PVC: 198.00DH



C141
2024-05

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C