

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040120

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4633 Société : Ram

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NHAMOUCHA / KAMAL

Date de naissance : 14/11/1955

Adresse : 48 AV HASSAN II BP V-V

Tél. : 0650888544 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/09/2019

Nom et prénom du malade : NHAMOUCHA / KAMAL Age : 20 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Soins dentaires

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Rue de Tours Centre Ville 44.48.57 / 58 - Casablanca	26/09/19	77.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

et signature du Maire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

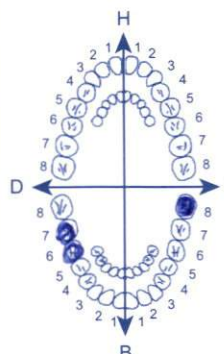
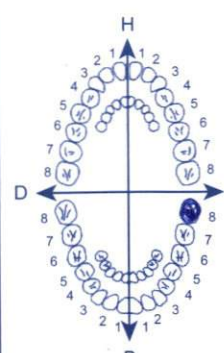
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	3 8	Extraction	D ₁₀	COEFFICIENT DES TRAVAUX D₄₂														
	4 7	au palatin	D ₇ + D ₁₀	MONTANTS DES SOINS 900 DH														
	4 6	Ortho	D ₁₅	DEBUT D'EXECUTION 09.09.19														
		Composé		D'EXECUTION 16.09.19														
<p>Dr. Najoua AMRANI HENCHI Chirurgien Dentiste Rue 17 N° 18 - 2ème Etage Derb El Foukara Casablanca - Tél.: 05 22 83 16 27</p>																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX </p> <p>MONTANTS DES SOINS </p> <p>DATE DU DEVIS </p> <p>DATE DE L'EXECUTION </p>
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		<p>Dr. Najoua AMRANI HENCHI Chirurgien Dentiste Rue 17 N° 18 - 2ème Etage Derb El Foukara Casablanca - Tél.: 05 22 83 16 27</p>		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>														

Dr Najoua AMRANI HENCHI
CHIRURGIEN DENTISTE

- Soins et Chirurgie
- Orthodontie
- Prothèse Dentaire
- Homéopathie



الدكتورة نجوى عمراني حنشي
طبيبة جراحة للأسنان واللثة

- علاج و جراحة الأسنان واللثة
- تقويم الأسنان
- تعويض الأسنان

Casablanca, le 16 03 2019.

NAJOUA HENCHI

64.10

1) Neomys



PHARMACIE SAFIR
16, Rue Michakra Rahal
(Ex. Rue de Tours) Centre Ville
Tél. 44.48.57 / 58 - Casablanca

4

1 ep 2 fin 1 T 1 H 1 J

13.20

2) Cetonyl 1g

1 ep 3 fin 1 T 1 H 1 J

77.30

Dr. Najoua AMRANI HENCHI
Chirurgien Dentiste
Orthodontiste
Rue-17 N° 18 - 2ème Etage Derb El Foukara
Casablanca - Tél.: 05 22 82 16 27

CETAMYL® 1g

Comprimés
Paracétamol

FORME ET PRESENTATION:

CETAMYL® 1g Comprimés sécables oblongs – Boîte de 10.

COMPOSITION:

Paracétamol 1g

Excipients qsp : 1 comprimé

Excipient à effet moïtre : lactose.

PROPRIETES:

Analgésique (calme la douleur) – Antipyrétique (fait baisser :

INDICATIONS:

Traitement symptomatique des douleurs et/ou fièvre (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, contusions, règles douloureuses).

CONTRE-INDICATIONS:

- Enfants de moins de 15 ans.
- Hypersensibilité au paracétamol ou à l'un des composants.
- Insuffisance hépatocirculatoire.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

Posologie :

CETAMYL® 1g est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg).

La posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé dosé à 1 g par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il est généralement peu nécessaire de dépasser 3 g de CETAMYL® par jour, soit 3 comprimés. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour, soit 4 comprimés par jour : toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises. En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min), l'interval entre deux prises sera au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour, soit 3 comprimés.

En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou d'apparition d'autres symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler, si besoin après les avoir cassés en deux, tels quels avec une boisson (eau, lait, jus de fruit).

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées :

Adulte et enfant de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Grossesse et allaitement :

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES:

- Rarement : Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, exanthème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.
- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

Surdosage :

En cas de surdosage thérapeutique ou d'intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES:

Nécessitant des précautions d'emploi :

En cas de prise de CETAMYL® avec des médicaments susceptibles d'entraîner une altération de la fonction de l'INR, l'adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par CETAMYL® et après son arrêt.

Examen paracétiniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique.

CONDITIONS DE CONSERVATION:

Conserver à l'abri de la lumière et en dessous de 25°C.

Paracétamol : Livre
CETAMYL® Comprimés 1g – Boîte de 10 : AMM N° : 209/11/DM/P21/INN

Edition : Janvier 2013



