

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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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.

adie 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

Dent

Déclaration de Maladie : N° P19-0014329

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



26 SEP. 2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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) :

MUPRAS
ACCUEIL

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
20/09/19	Plaies	08	2000	<i>Dr. H. Toubair</i>
				<i>Signature Dr. H. Toubair</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/08/19	75,90	PHARMACIE AL BOUSTANE Dr. Houda BELHOUCINE 580, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél.: 05 22 20 18 95

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire 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
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	2 2	Ex	08

*Dr. Mohamed TOUBAIR
Implantologie Avancée
Parodontologie - Chirurgie Buccale
19, Rue Ibn Haldun - Casablanca
Tél.: 05 22 20 18 95*

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

*Dr. Mohamed TOUBAIR
Implantologie Avancée
Parodontologie - Chirurgie Buccale
19, Rue Ibn Haldun - Casablanca
Tél.: 05 22 20 18 95*

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

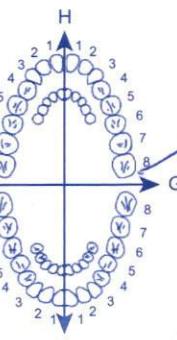
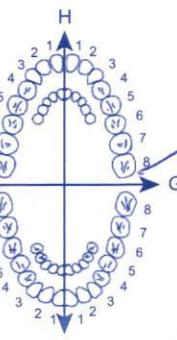
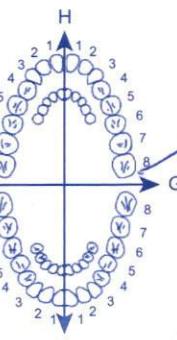
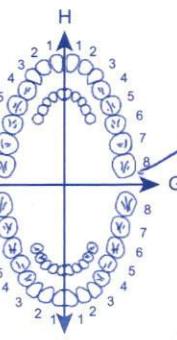
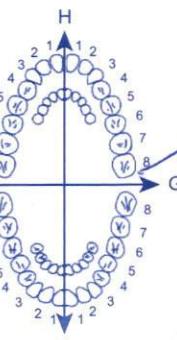
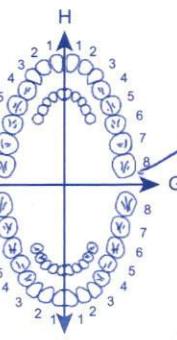
*Dr. Mohamed TOUBAIR
Implantologie Avancée
Parodontologie - Chirurgie Buccale
19, Rue Ibn Haldun - Casablanca
Tél.: 05 22 20 18 95*

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
 27 Ex 08	COEFFICIENT DES TRAVAUX 2																			
 Ex	MONTANTS DES SOINS 80/09/19																			
 Dr. Mohamed JOURBAIR <i>Implantologie Avancée</i> <i>Parodontologie</i> 19 Rue Ibn Khaldoun - Casablanca Tel.: 0523 20 10 95	DEBUT D'EXECUTION D																			
 (Création, remont, adjonction) <i>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</i>	FIN D'EXECUTION 80/09/19																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">A</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	G	00000000	H	00000000	B	35533411	A	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX 2		
H	25533412	G	21433552																	
D	00000000	B	00000000																	
G	00000000	H	00000000																	
B	35533411	A	11433553																	
	MONTANTS DES SOINS 80/09/19																			
	DATE DU DEVIS D																			
	DATE DE L'EXECUTION E																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Mohamed JOURBAIR
Implantologie Avancée
Parodontologie
19 Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
Tel.: 0523 20 10 95

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
D

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد
طبيب جراحي للأسنان
زراعة الأسنان
جراحة الفم و اللثة

Casablanca, le 20 SEP. 2019

FACTURE

PME EL OUARDI EL ABBIDA

$$EX 272D8 = 200 \text{ } \text{DH}$$

(Dent Cest DH)

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attaâouine
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05.22.90.18.95

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف : 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâouine · Hay Hassani · Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) · Tél. : 05.22.90.18.95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Greffé Osseuse et Gingivale :
Université René Descartes Paris VII

Prothèse Supra-Implantaire
tout système : Paris

الدكتور جوبير محمد
طبيب جراحي للأسنان
زراعة الأسنان
جراحة الفم و اللثة

Casablanca, le 01 AOUT 2019

Mme MEZRI EL KEBIRA

22, do

✓ Godolij - op
en s de doel

17.70

✓ DELVAREL (PBS) S.V.

Dptn de 24h

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attaâouine
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05.22.90.18.95

TSUP

19، زنقة ابن خلدون التعاون - الحي الحسني (أمام مسجد أفغانستان) - الهاتف: 05.22.90.18.95

19, Passage Ibnou Khaldoune Attaâouine · Hay Hassani · Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) · Tél. : 05.22.90.18.95

36,00

1) Colle d'entierie

PHARMACIE AL BOUSTANI
Dr. Hocine DELNOUCINE
Tunis, Bouskoura - El Wadi
Hey Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 95

S.F.H

75,90

Dr. Mohammed TOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Chirurgie Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
Hey Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 95

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol.	400,00 mg
Phosphate de codeine hémihydraté	30,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)	1g

Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Syst.)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à forte, l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeine,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT ETRE UTILISE par un médecin avec des médicaments contenant de la codeine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg

Phosphate de codeïne 20 mg

16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

PPV: 22DH20

PER: 04/21

LOT: I1083

otre
ine.

