

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, parodontologie 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.

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° P19-0014329

☒ 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 :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. EL OUARDI EL ABRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Régime Dentaire

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

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	Examen	08	2090	

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 500, Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél : 05 22 90 18 95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	27	Ex	08	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

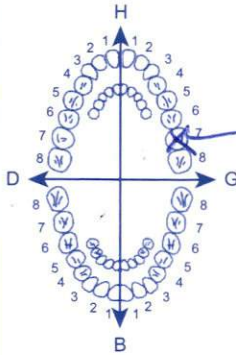
Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Orthodontie Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 18 95

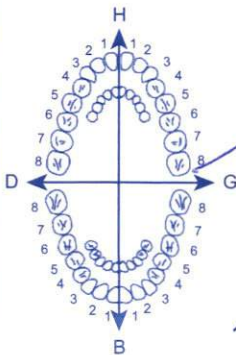
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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		
	27	EX	D8	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p>H</p> <table border="1"> <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>	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>
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
	D	G												
	00000000	00000000												
	35533411	11433553												
	B													

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 06 22 90 18 95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Grefe 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

me MEZRI ELKEBIRA

22,20

1) Codolip - CP
S de doel

17,70

2) ELVARIL (PB)

Opti de 24h

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attâaoune
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 Attâaoune - Hay Hassani - Casablanca (En face de la mosquée Afghanistan) - Tél. : 05.22.90.18.95

36,00

1) Colle dentaire



75,90

Dr. Mohamed BOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoun - Attajouma
Hay Hassani - Casablanca
Tel : 05 22 90 18 95

Centre Implantaire JOUBAIR

Dr Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste Spécialiste

Implantologie Avancée
Chirurgie Buccale - Parodontologie

Grefe 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

M^{re} EL OUARDI ELABIRA

EX 272D8 = 2009,00

(Dent Cest DTH)

Dr. Mohamed JOUBAIR
Chirurgien Dentiste
Implantologie Avancée - Chirurgie Buccale
Parodontologie - Prothèse Dentaire
19, Rue Ibn Khaldoune - Attaâoune
Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 18 95

BPR

DS

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

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

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol 400,00 mg
Phosphate de codeïne hémihydraté 20 mg
(Quantité correspondant à codeïne base)
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

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à forte, en association avec 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 codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE sans l'avis de votre médecin avec des médicaments contenant du paracétamol.
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'EVENUELLES 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.

CONSULTEZ VOTRE MEDECIN

