

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

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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 caractére 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.n.upras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1235 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : NAJAR Abdelrahmane
Date de naissance : 11-1-1954
Adresse : 94, B, My. Eliss. 101 (Ass)
Tél. : 0661 199017 Total des frais engagés : 1700.00 + 114.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :
Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

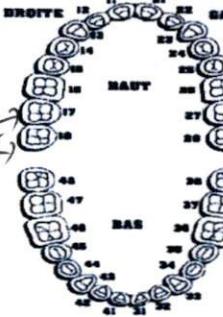
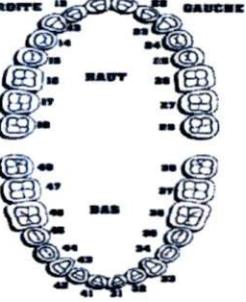
Le : 21/10/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des										
		18	D4	17	02475										
		17	Ext	D10	Montant des soins 1700,00 #										
		18	Ext	D10	Début d'exécution 27.9.19										
					Fin d'exécution 02.10.19										
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire													
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
H															
25533412	21433552														
00000000	00000000														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
		<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>													
		<p><i>Signature</i></p>													
VOLET ADHERENT	NOM : <i>MADJARI Abdennrahmane</i>														
DECLARATION N°	W15-051403														
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes													
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois															
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle															

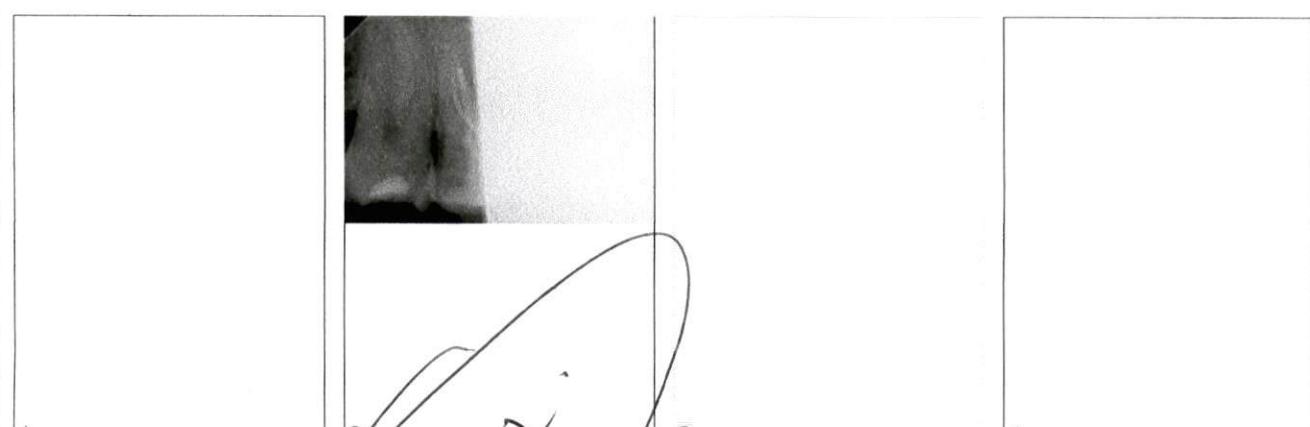
MUPRAS		W15-051403	DATE DE DEPOT				
		 / /201...				
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme <i>Madjari</i>					
Nom & Prénom <i>NADJARI Abdennrahmane</i>							
Fonction : <i>dentiste</i>		Phones	0661 1992 17				
Mail <i>Abdennajari @ yahoo.ca</i>							
MEDECIN		Prénom du patient <i>NADJARI Abdennrahmane</i>					
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>	Enfant	<input type="checkbox"/>	Age	17.9.19
Nature de la maladie				Date 1ère visite			
<i>Orni factes -</i>							
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances							
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires				
			<i>1700,00 #</i>				
PHARMACIE		Date <i>30.09.2019</i>					
Montant de la facture <i>111,00</i>		<p><i>PHARMACIE DE LA SECURITE Maison FLM 4494 BECHEROUF 150 route du dossier tel. 0522 33 22 15 - Casablanca</i></p>					
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date :					
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires					
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :					
Nombre		Montant détaillé des Honoraires					
AM	PC						

02/10/2019 08:46

najjari abderahman

Quick-ID :

Dr. MAMDOUHE Karié
Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Baouc B N° 10 Gauthier
06 0500 01 55 74 - 0612 24 04 96



Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale
Appliquée.

Esthétique Dentaire
Implantologie

Casablanca, le : 30/01/2019

FACTURE MUPRAS

Patente n°/35516200

MR. NAJJARI ABDERRAHMANE

Soins

- Consultation (D4)
- Cliché (Z5)
- 17. Extraction (D10)
- 18. Extraction (D10)

Dr. MAMDOUHE Karim
1, Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Bause B N° 10 Gauthier
Tél: 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 95

Total honoraires: 1.700,00 dhs

Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale Appliquée.

Esthétique Dentaire
Implantologie

PHARMACIE DE LA SECURITE
N°1000 ELMANA PA BENCHEKROUN
130 9^e arr Driss 1er
Casablanca - Maroc

Casablanca, le : 30.08.19

M. NAYAR AL ADEER RAHMAN

- Acroxil 1g

SV

(5)

55.00 1 b x 2 / r 165 -

SV

(5)

- Predni 20

42.00 3g a la 2x1ml/2 -

SV

- Dexam 1g

14.00 1g 1ml/2 -

11.00 ?

Espace Nour Bureaux : 1 Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue de Batice. B10 - Casablanca
Tél. : 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96

~~DR. KARIM MAMDOUHE~~
Bnou Noussair
Rue Moussa Bnou Noussair
B. N° 10 Gauthier
Angle Rue Moussa Bnou Noussair
et Rue Bnou Noussair
Tél. 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



PREDNI®20
Cooper — Prednisolone
Comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient sérieux au si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez à votre médecin ou à votre pharmacien.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

PREDNI 20 COOPER est disponible en flacon de 20 comprimés effervescents sécables.

COMPOSITION

La substance active Chaque comprimé effervescent contient 20 mg de Prednisolone, sous forme de métasulfobenzoate sodique de prednisolone (31,44 mg).

Excipients q.s.p.1 comprimé effervescent sécable

Bicarbonate de sodium, acide tartrique, citrate monosodique anhydre, saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium, arôme orange-pamplemousse.

COMPOSITION DE L'ARÔME ORANGE-PAMPLEMOUSSE

- Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange
- Aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinoléol, acétate d'éthyle.
- Maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE: Lactose, Sorbitol, Sodium

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE. (H: Hormones systémiques non sexuelles).

INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie

RESERVE À L'ADULTE ET À L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

PREDNI 20 mg Cooper est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas d'effacement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable dans les cas suivants:
la plupart des infections,

• certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),

• certains troubles mentaux non traités,

• vaccination par des vaccins vivants.

• si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITÉS OU GÉNANTS

Comme tous les médicaments, PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (cf. Mises en garde et précautions d'emploi).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleus.

• Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.

• Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonacrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés:

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles,

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et péderotions digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acne

• confusion, confusion, état dépressif à l'arrêt du traitement.