

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.

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.

Education :

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° P19-0044363

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9372 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HOUAL Abdelghani

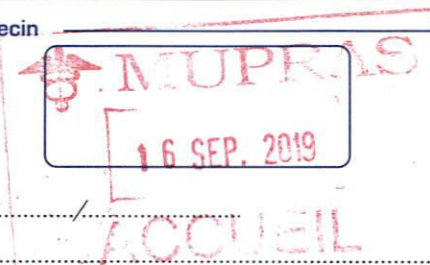
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044363

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Nom & Prénom du patient : CHOUAL Aed wald Age 13 ans ☐ ☐ ☐

Liën de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒

Date de la première visite du médecin : 30/07/18

Nature de la maladie : DLC4 Abdominale

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances.....

A Nedra le 30 / 07 / 18 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

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
30/07/13			210,00	U

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie et Orthopédie Dr. KHATTOU Abdelkader 33, Bd Moussati Derb Roud M. Media - Tél/Fax: 05 23 30 80 20	30/07/13	7990

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOHAMMEDIA Dr SLIMANI & Dr BELEFANT Av Abderrahmane Serghini Tél 05 23 32 00 10 Fax 05 23 31 58 46	31/07/13	500 DH	

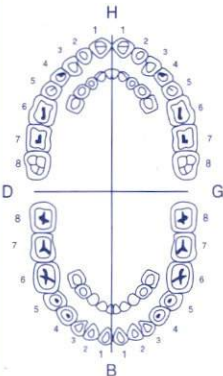
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement can ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
		</			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الضمان الاجتماعي

+06108+ +061081+

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة

ORDONNANCE



محمدية
MOHAMMED

le 30/07/13

CHOVAL Ned walid

PHARMACIE ET ORTHOPEDIE
IBN NAFIS
Dr. KHATTOU Abdelkarim
33, Bd. Mounastir, Derb Rbat
Mohammadia - Tél/Fax : 05 23 30 36 36

1

~~Augmentin~~ 2500mg

7990

15x31; x08

21 - paracétamol ras

1cp x 31;

PHARMACIE ET ORTHOPEDIE
IBN NAFIS
Dr. KHATTOU Abdelkarim
33, Bd. Mounastir, Derb Rbat
Mohammadia - Tél/Fax : 05 23 30 36 36



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN®

500 mg/62,50 mg Enfant

Poudre pour suspension buvable en sachet

Rapport amoxicilline/acide clavulanique : 8/1

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

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

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Il s'agit d'un antibiotique de la famille des bêta-lactamines associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique.

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 30 mois dans le traitement des infections dues aux germes sensibles, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles.

Que contient AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose ?

Les substances actives sont:

Amoxicilline	500,00 mg
Sous forme d'amoxicilline trihydratée	
Acide clavulanique	62,50 mg
Sous forme de clavulanate de potassium	

Pour un sachet-dose.

Liste des excipients à effet notoire: aspartam (E951): source de phénylalanine, maltodextrine (glucose).

Qu'est-ce que AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de poudre pour suspension buvable en sachets-doses. AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose, Boîte de 12 sachets.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose ?

Ne prenez jamais AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose dans les cas suivants:

- allergie aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines): tenir compte du risque d'allergie croisée avec les antibiotiques du groupe des céphalosporines,
 - allergie connue à l'un des composants du médicament (voir Que contient AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ENFANT, poudre pour suspension buvable en sachet-dose ?),
 - antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline/acide clavulanique,
 - phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (E951).
- Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ en association avec le méthotrexate (médicaments).

Respecter les doses prescrites uniquement sur ordonnance

PPV: 79,90 DH
LOT: 587413
PER: 01/20





وصفة
ORDONNANCE



le 30/07/19

Choual Ned walid

FSVP

Echographie Abdominal

RC : DL du FID
+ VSS8

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 49

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉ (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMETRIE

Dr SLIMANI H.Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au C.H.U (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au C.H.U de (Nancy - France)

Mohammedia, le 31/07/2019

Facture N°18/07.1298

Nom patient : **CHOUAL MED WALID**

Examen(s) réalisé(s) : **ECHOGRAPHIE ABDO-PELVIENNE**

Montant : **Cinq cents (500 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr. SLIMANI & Dr. BELEFQIH
Av. Abderrahmane Serghini
Tél : 0523 32 00 19 /



N° IPP : 98547	N° SEJOUR : 190017943	FACTURE N° 1905007202		DATE D'ENTREE : 30/07/2019		DATE DE SORTIE : 30/07/2019	
ASSURE : CHOUAL ABDELGHANI		UF: 5002 URGENCES		DESTINATAIRE : CHOUAL ABDELGHANI			
MALADE : CHOUAL, Med Walid		N° IMMAT C.N.S.S :					
NOM JEUNE FILLE :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :					
TIERS PAYANT 1 :		N° SE. SOC. ETRANG. :					
TIERS PAYANT 2 :							
REF. PC 1 :		REF. PC 2 :					

NATURE DE PRESTATION	LETTR CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN. CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00
ACTES DE BIOLOGIE ACTES DE BIOLOGIE MEDICALE	B	80.00	1.10	88.00					0.00	88.00
FOURNITURES MEDICALES				2.08					0.00	2.08

Intervenant : V116 DAHHOUKI LAILA	TOTAUX :	210.08					210.08
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENT DIX DHS ET HUIT CENTIMES	PLAFOND PC :					ACOMPTE :	0.00
	REMISE :	0.00	REGLE :	210.08		AVOIR :	
	RESTE DU :	0.00					
DATE FACTURE : 30/07/2019	EDITEE LE : 30/07/2019	PAR: ABDELG	ACCIDENT DE TRAVAIL :				
VISA			N° DE POLICE :		DATE AT :		
			Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - MOHAMMEDIA		
			BANQUE :		BMCE-CENTRE D'AFFAIRES-MOHAMMEDIA		
			N° compte bancaire :		011.787.0000152100060443.40		

LABO POLYCLINIQUE



CHSS

MOHAMMEDIA

ID: 1450

Mode: Whole

Time: 30-07-2019 06:46

Name: CHOUAL MED WALID

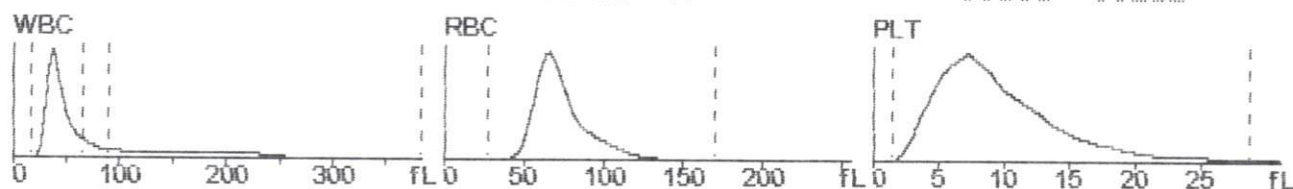
Gender: Male Age:

Chart No.:

Dept.:

Bed No.:

Parameter		Result	Ref. range
WBC		5.2 x 10 ³ /uL	4.0 - 10.0
Lymph#		3.2 x 10 ³ /uL	0.8 - 4.0
Mid#		0.4 x 10 ³ /uL	0.1 - 1.5
Gran#	L	1.6 x 10 ³ /uL	2.0 - 7.0
Lymph%	H	60.8 %	20.0 - 40.0
Mid%		8.4 %	3.0 - 15.0
Gran%	L	30.8 %	50.0 - 70.0
HGB		12.3 g/dL	11.0 - 16.0
RBC		5.11 x 10 ⁶ /uL	3.50 - 5.50
HCT		39.9 %	37.0 - 54.0
MCV	L	78.1 um ³	80.0 - 100.0
MCH	L	24.0 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	30.8 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.7 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		42.0 um ³	35.0 - 56.0
PLT		277 x 10 ³ /uL	100 - 300
MPV		7.7 um ³	6.5 - 12.0
PDW		15.8 %	9.0 - 17.0
PCT		0.213 %	0.108 - 0.282



Sender:

Tester:

Checker: