

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.

Radiologie 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.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-417876

Adh. sans ligne

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12677 Société : RAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU KENZA

Date de naissance : 22/12/87

Adresse : 12677

Tél : 0662 80 1788 Total des frais engagés : 54

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 n'ai pas connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ORA Le : 20/08/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/08/19

541.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

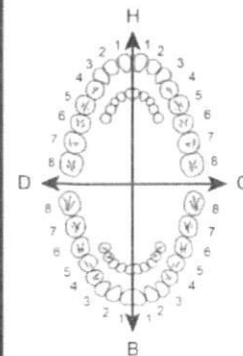
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

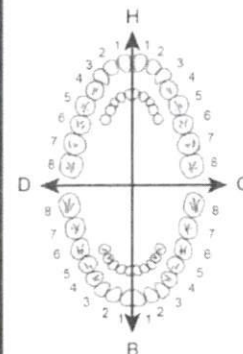
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



STE PHARMACIE GOLF CITY
YAMMOURI SAAD

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :68726
Date : 16/08/2019

Client :
KENZA LAHLOU

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
DOLOGEL GEL GINGIVAL	1	54.00	54.00
<div>STE PHARMACIE GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura Golf city RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca Tél: 0512 59 07 09</div>			

Total TTC = 0.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : DIRHAMS

dologel

GEL GINGIVAL
GINGIVAL GEL - GELUL GINGIVAL
ОРАЛЕН ГЕЛ - جل اللثة



(FR) Le gel de massage gingival DOLOGEL peut être utilisé par toute la famille sans restriction d'âge. Il a été testé sous contrôle pédiatrique et fabriqué sous contrôle pharmaceutique. Sa formule a été développée autour d'extraits de plantes aux vertus largement reconnues.

La camomille : ce sont les fleurs qui sont utilisées pour leurs propriétés adoucissantes et décongestionnantes.
La valériane : ce sont les racines qui sont utilisées pour leurs propriétés calmantes.

La propolis : c'est un composé issu de la ruche, reconnu comme calmant local.

Quand pouvez-vous l'utiliser ?

- Poussées dentaires du bébé.
- Irritations ou lésions créées par le port d'un appareil dentaire.
- Lésions ou irritations liées à certains aliments.

Comment l'utiliser ?

Déposer une noisette de gel sur un doigt bien lavé puis appliquer en massage sur les gencives ou toutes autres parties douloureuses de la bouche. Vous pouvez renouveler l'application jusqu'à 5 fois par jour.

Composition : extrait de fleur de camomille 5%, extrait de racine de valériane 5%, extrait de propolis 5%, excipients q.s.p. 100%.

Précautions d'emploi :

bien refermer le tube après application.

Précautions de stockage : Conserver à une température inférieure à 30°C. Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée sur le tube.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS

(EN) DOLOGEL gingival massage gel is suitable for the whole family regardless of age. It has been tested under paediatric control and manufactured under pharmaceutical control. Its formula has been developed using plant extracts which are well known for their benefits.

Camomile: flowers are used, for their softening and decongestive properties.

Valerian: roots are used, for their sedating properties

Propolis: a compound from beehives, known to be a local painkiller.

When to use DOLOGEL ?

- When baby is teething.
- Irritations or lesions caused by dental appliances.
- Lesions or irritations resulting from certain foods.

How to use DOLOGEL?

Wash your hands thoroughly and place a small quantity of gel on the tip of your finger. Rub it on the gums or other painful areas of the mouth. Repeat the application up to 5 times per day.

Composition: camomile flower extract 5%, valerian root extract 5%, propolis extract 5%, Excipients q.s. 100%.

Precautions for use: close the tube tightly after use.

Precautions for storage: Store below 30°C. Do not use after the expiry date stated on the tube.

KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN

(ES) El gel de masaje gingival DOLOGEL puede ser utilizado por toda la familia sin restricción de edad.

Fue probado bajo control pediátrico y fabricado bajo control farmacéutico. Su fórmula fue desarrollada alrededor de extractos de plantas con virtudes reconocidas.

Camomila: son flores utilizadas por sus propiedades suavizantes y descongestionantes.

Valeriana: son raíces utilizadas por sus propiedades tranquilizantes.

Propóleo: es un activo de la colmena reconocida como calmante local.

¿Cuándo puede utilizar el producto?

- Salida dental del recién nacido
- Irritaciones o lesiones a causa de aparato dental
- Lesiones o irritaciones debido a alimentos

¿Cómo se utiliza el producto?

Colocar una nuez de gel sobre un dedo bien lavado luego aplicar y dar un masaje sobre las encías o toda otra parte dolorosa de la boca. Pueden renovar la aplicación hasta 5 veces al día.

Composición: extracto de flor de camomila 5%, extracto de raíz de valeriana 5%, extracto de propóleo 5%, excipientes q.s.p. 100%.