

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.

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.

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.

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° P19-0030443

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6513 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Abderrahmane Tagzout

Date de naissance : 1936

Adresse : Hay ESSafa Rue 29 N 10 El Anfa e ASA

Tél. : Total des frais engagés : 698,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/29/2019

Nom et prénom du malade : Tagzout Abderrahmane Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : El Salpe

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 : 13/29/2019

ACCUEIL

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
13/09/19	9		15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/19	548,60

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونتيليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 13/09/19

AZAKONI Adenathane

275,00

- Nupte 300

99,20

ps 1V x 9 1/2

174,40

19

548,60

NUPENTIN® 300mg et 400mg

Gélules en boîtes de 30, 60 et 90
Gabapentine

Veuillez 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. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Chaque gélule contient 300mg ou 400mg de substance active : Gabapentine. Les autres composants sont : mannitol, amidon de maïs, talc, stéarate de magnésium.

Composants de l'enveloppe de la gélule : oxyde de fer jaune, sodium sulfate, dioxyde de titane, gélatine, eau.

2. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Ce médicament est un médicament à usage thérapeutique, 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.

- problèmes de mouvements anormaux tels que torsions convulsives, mouvements saccadés et raideur,
- bourdonnements dans les oreilles,
- une association d'effets indésirables qui apparaissent simultanément qui peut inclure: augmentation de la taille des ganglions (petites masses isolées sous la peau), fièvre, éruption cutanée et inflammation du foie,
- jaunissement de la peau et des yeux (ictère), inflammation du foie,
- insuffisance rénale aiguë, incontinence urinaire,
- augmentation du volume des seins, augmentation de la taille des seins chez l'homme,
- effets indésirables suivant un arrêt brutal du traitement (anxiété, difficulté à dormir, mal au cœur, douleur, sueurs), douleurs à la poitrine.
- fluctuations de la glycémie chez les patients,
- dégradation des fibres musculaires (rhabdomyolyse),
- changement des résultats des tests sanguins (phosphokinase dans le sang).

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à l'utilisation prolongée de ce médicament.

PPV: 99DH20

GTIN : 16118001300027

Lot No : 2899675

EXP : 07/2020

S.N. : AA222108743385



NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale



PPV: 275DH00

- si vous développez des signes tels que:
- dégradation des fibres musculaires (rhabdomyolyse),
- changement des résultats des tests sanguins (phosphokinase dans le sang).

GTIN : 16118001300041

Lot No : 2899673

EXP : 07/2020

S.N. : AA169738349329



1. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Chaque gélule contient 300mg ou 400mg de substance active : Gabapentine. Les autres composants sont : mannitol, amidon de maïs, talc, stéarate de magnésium.

Composants de l'enveloppe de la gélule : oxyde de fer jaune, sodium sulfate, dioxyde de titane, gélatine, eau.

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 90 gélules
Voie orale



