

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

Informations 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.

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 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 000029901 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHERQAOUI NAJIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 42 90 17 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

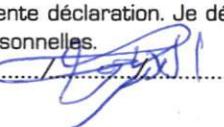
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est tenu 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	
 DROITE 11 21 22 GAUCHE 12 13 14 15 16 17 18 HAUT 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 BAS 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42					Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
 DROITE 11 21 22 GAUCHE 12 13 14 15 16 17 18 HAUT 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 BAS 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42		H 25533412 00000000 D 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			
VOLET ADHERENT		NOM : Mle			
DECLARATION N° P 14 / 0036624		MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc			
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					

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 00008201	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom CHERQAOUI NAJIA			
Fonction	Médecin	Phones 0642901766	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Najia cherqaoui		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite 24/09/15	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS			120DA
PHARMACIE		Date 24/09/15	
Montant de la facture		160,30	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		CACHET	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		CACHET	

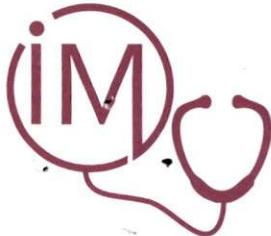
Dr. Mariem ICHAR

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en

Echographie générale



الدكتورة مريم إشار

الطب العام

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

حاصلة على شهادة جامعية

للفحص بالصدى

طبيبة معتمدة للفحص الطبي من أجل رخصة السيارة

Salé le : 24/05/11 سلا في :

Nafya Charkoui

1) Colisperm 80
36,40 Dif - 31 ₡

2) Kelast 2 gr
46,00 Dif - 31 ₡

3) Bismecigrad 100
54 - 21 ₡ 31 ₡

63,90

149,90

Docteur Mariem ICHAR
Médecine Générale
Av. Ibn Al Haytam, Imm. 86
Appt N°1, Hay Inbaliat, Salé

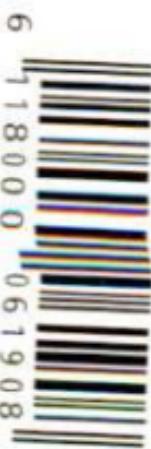
الرجو إحترام وصفة طبيبك

حي الإنبعاث شارع ابن الهيثم زنقة بابل (زنقة 16) رقم 86 الطابق الأول (أمام صيدلية الفندقية) - سلا

الهاتف : 05 37 80 82 19

~~BiProfenid® LP~~

Kétoprofène



Bi-profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables

D3190



Voie orale

14

Gélules

KALEST®

KALEST 20 mg

Oméprazole (DCI)

14 gélules

LOT 181037
EXP 02/2021
PPV 42.00DH

6 118000 340058

COLIS

Phloroglucinol

PRÉSENTATION :

Comprimés orodispersibles / Boîte de 20.

COLISPASM®

Phloroglucinol

80 mg

Lot N° Date Per. :

COLISPASM®
Phloroglucinol 80 mg

P.P.V. : 34,40 Dh



6 1 1 8 0 0 0 1 9 1 5 7 5

- Transfert

CONTRE

Absolute

- Hypersensibilité au phloroglucinol
- En cas de phénylcétonurie, en raison de la présence de phloroglucinol dans l'excipient
- Les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans moins de 7 ans en raison du risque de fausse route.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse : Les études réalisées chez l'animal n'ont pas montré d'effet tératogène. Chez l'animal, un effet maladie a été observé. En effet, à ce jour, les substances responsables de malformations chez l'animal au cours d'études bien conduites sont connues. En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol ne doit pas être envisagée au cours de la grossesse.

Allaitement : En l'absence de données, il est conseillé d'éviter l'allaitement.

POSOLOGIE :

- Chez l'adulte : la posologie est de 2 comprimés, à prendre dans l'eau.
- Chez l'enfant : 1 comprimé 2 fois par 24 heures.

MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Les comprimés peuvent être administrés en les dissolvant dans l'eau.

Chez l'enfant, ils doivent être dissous dans une cuillère d'eau. **EN CAS DE DOUCEUR, DEMANDER L'AVIS DE NOTRE PHARMACIEN.**

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- En raison de la présence de lactose, ce médicament n'est pas recommandé pour les personnes souffrant d'intolérance au lactose ou de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.
- L'association de phloroglucinol avec des analgésiques n'est pas recommandée.

Ne pas utiliser COLISPASM® si la date d'expiration figure sur l'emballage.

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

EFFETS INDESIRABLES :

- Quelques rares cas de réactions allergiques de la peau.
- Exceptionnellement œdème de Quincke.
- Hypotension artérielle.
- Choc anaphylactique.

Interactions médicamenteuses : Aucune connue.

CONDITION DE CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas +30°C.

CONDITION DE DÉLIVRANCE :

COLISPASM® Comprimés orodispersibles / Boîte de 20.

Date de révision de la notice : Septembre 2013.