

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

CA

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Actif

Pensionné(e)

Autre

Matricule : 52571

Société :

RAN

Nom & Prénom : Toufik Ayoub

Date de naissance :

16/12/1986

Adresse :

Rue 123 N 88 Groupe I Oufra, Casablanca

Tél. : 0600828955

0663515857

Total des frais engagés :

214,0

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS

16 OCT. 2019

Date de consultation :

16 OCT. 2019

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 16/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

g

MUPRAS

صف العمليات المجرأة

توقيع وطابع طيب الأسنان

Signature et Cachet du Dentiste

Description des actes effectués

أسنان معالجة Dents traitées	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	Signature et Cachet du Chirurgien Dentiste
C5		21/08/03	DF		2224	Dr Hanane Olaya Chirurgie dentaire et Anesthésie El Abdellah 1, Bld Anzara Casablanca 20100 Tél: 0522 30 16 20

cription des ordonnances

تاریخ التقادم
Date d'exécution

المبلغ المفوتر
Prix facturé

جريدة الوصفات

توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux

21/08/03 14, 0

Pharmacie
Dr. Benmami
302, Bd Oued Sennar - Oujda
CASABLANCA
Tél: 0522 30 16 20

INP: [REDACTED]

INP: [REDACTED]

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

تاریخ العمليات
Date des actes

رمز العمليات
Code des actes

معامل العمليات
Lettre clé +
Cotation NGAP

قيمة المعامل
Valeur clé

المبلغ المفوتر
Montant facturé

عمليات الاحياء، الأشعة والتصوير

توقيع وطابع طيب الأشعة أو الاحيائي
Signature et Cachet du Radiologue ou
Biologiste

INP: [REDACTED]

INP: [REDACTED]

Actes Paramédicaux

تاریخ العمليات
Date des actes

رمز العمليات
Code des actes

معامل العمليات
Lettre clé +
Cotation NGAP

قيمة المعامل
Valeur clé

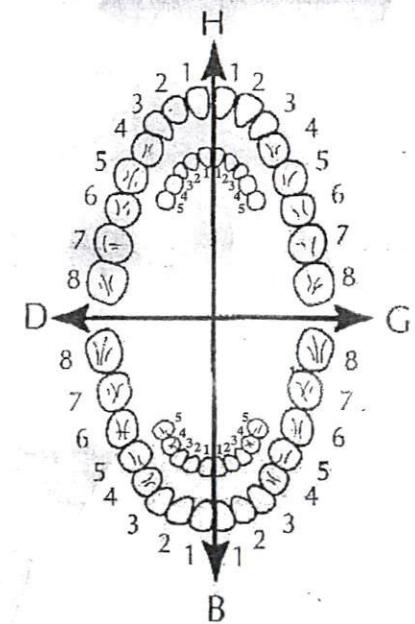
المبلغ المفoter
Montant facturé

عمليات المساعدين الطبيين

توقيع وطابع المساعد الطبي
Signature et Cachet du Paramédical

INP: [REDACTED]

INP: [REDACTED]



على الطبيب تحديد السن المعالج ، العملية المجرأة مع تحديد طبيعة العلاجات و كذا معاملها طبقاً لدليل العمليات المهنية.

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins et son coefficient d'après la nomenclature des actes professionnels.

	<p>بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري</p> <p>RELEVE DES PRESTATIONS AMO</p>	 الضمان الاجتماعي C.N.S.S	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire REF : 610-2-06 : مرجع رقم Page : 1
Référence structurée : 191089522421611		Emis à Casablanca le : 01/10/2019	
Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation: 183111080 Règlement du mois : 10/2019 Mode de paiement : Virement		LAMBARKI AFAFE RUE 122 N 48 GR I EL OULFA CASABLANCA 2000	
Informations : معلومات :			

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصارييف Montant de la dépense	التعرفة المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
LAMBARKI AFAFE										
057989318	02/08/2019	C	CHIRURGIEN DENTISTE PHARMACIE	200,00 14,00	80,00 14,00	1,00 1,00	1,00 1,00	80,00 14,00	70 70	56,00 9,80
Total remboursé pour AFAFE										65,80
Total général remboursé										65,80

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

Dr. Hanane Otarié Laraki
Chirurgie Dentaire, Implantologie et Orthodontie

Diplômée en Psychologie
à l'Université de Montréal - Canada



الدكتورة حنان عطارد العراقي
جراحة، زرع الأسنان و تقويم الإعوجاج
حاصلة على دبلوم علم النفس بجامعة
مونتريال - كندا

Casablanca le : ٢٠١٨/١٩

M- (ANNAKE AFAEC)

١٤, ٥

Doliprane 1000 mg



Pharmacie ZAM
Dr. Behmanideh
302, Bd Oued Sebou
Angle 131, Bir Anzarane
Casablanca 90 699
Tél: 0522 90 699

Dr. Hanane Otarié Laraki
Chirurgie Dentaire, Implantologie et Orthodontie
El Abidi N°1 - 1^{er} Etage - Mâarif - Casablanca
Angle 131, Bir Anzarane
Tél: 022 98 46 24 - GSM : 06 61 74 31 93 / 06 44 22 39 14
E-mail: info@dr-hanane.com

زاوية 131 شارع بندر أنزاران، زنقة المنصور العبدلي رقم 1 - المعارض - الدار البيضاء

Angle 131, Bir Anzarane et Rue El Mansour El Abidi N°1 - 1^{er} Etage - Mâarif - Casablanca
Tél: 0522 98 46 24 - GSM : 06 61 74 31 93 / 06 44 22 39 14

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

10 comprimés de 1000 mg

Lot 13/04/2018

Expiry date 13/04/2019

Produit pharmaceutique

Paracetamol 1000 mg, comprimé : 1000 mg paracétamol DC 90.

(1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de

maïs prégélatinisé, 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, étais 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 PARTICULIÈRES 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.

