

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.

Antique

- 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 League 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

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº W19-462333

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	10308	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Bougaddou Fatima			
Date de naissance :	20/07/1988	Sexe :	F
Adresse :	El Oued - Algérie	Code postal :	16000
Tél. :	051 246 7656	Total des frais engagés :	Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	09/10/2019	Docteur :	
Nom et prénom du malade :	Bouga & Am Fatima		
Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Polyarthrite rhumatoïde HTA, hypertension artérielle		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			

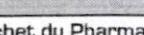
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

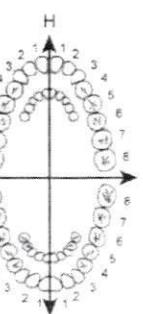
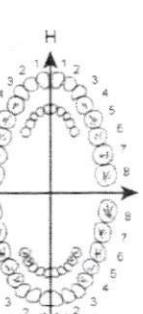
Fait à : Edgar

Signature de l'adhérent(e) :.....

Le : 29/10/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/01/19	C3		3.00 A/H	INP : 031031321 Professeur Hassane Kabilé Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/09/19	PHARMACIE EL OUAJ / 1338,50 Dhs

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Professeur Hassan El Kábli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 27/9/19 الدار البيضاء ، في

Mme BOUGA	158,30 X 3	Professeur Hassan El Kabli Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN	mg 14/1	S.V
2/ Methylsuccate	25	0,6 cc en fl /famille x 3m		
8/ Aciph 5	24	/famille	x 3m	
22,80 X 5				
4/ Cortamyl	55.14 ct 112/1		x 3m	
42,20				
X 5/ Colufix mg	(S.14) 11		x 3m	
35,60 X 4				
1/ Hidronitidine	10. V 14 82 et 14 13	x 3m		
87,00				
2/ Relaxium	3ml 6 1ml lehs x 1P			
140,00 X 3				
9/ Oldé	14/1 x 3ml			
30,99 X 2				
Myomolygi	14 x 377 x 2n			
<u>1338150</u>				

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

Dr. Adnane BIDAH
Boulevard OUM ERRABAH
CASABLANCA - Tel: 05 22 90 03 72 - Fax: 05 22 90 12 66

Hydrocortisone Ro

hydrocortisone

42,20

22,80

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain seba Casablanca
Hydrocortisone10mg b/26 cp
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain seba Casablanca
Hydrocortisone10mg b/26 cp
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

otice avant de prendre ce méd
e la relire, peut être utile à certains
en doute, demandez plus d'inform

crit. Ne le donnez jamais à quelq
nocif.

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Qf Zenata Ain seba Casablanca
Hydrocortisone10mg b/26 cp
P.P.V : 35,10 DH

6 118001 182909

ous remarquez un effet indésirable
pharmacien.

comprimé sécable et dans quels
prendre HYDROCORTISONE RO

3. Comment prendre HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg, comprimé sécable

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

5. Comment conserver HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg, comprimé sécable

6. Informations complémentaires

1. QU'EST-CE QUE HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg, comprimé sécable, ET DANS QUEL

GLUCOCORTICOIDE – USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

Ce médicament est indiqué comme traitement de substitution en cas d'insuffisance
arrêt de la sécrétion des hormones sécrétées par les glandes surrénales).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE HYDROCORTISONE ROUSSEL 10 mg, comprimé sécable

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b/28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

La prise de ce médicament (central) ou avec l'utilisation de certains sucrés, contactez-le.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain seba Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b/28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Ne jamais interrompre l'usage de ce médicament sans avis de votre médecin. Il est recommandé de prendre ce médicament tous les jours à la même heure.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AIDE D'UN MÉDECIN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec le vin (central) ou avec un vaccin vivant atténue (voir Mises en garde). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Votre médecin peut vous conseiller pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre pharmacien.

Sportifs

Attention, ce médicament peut entraîner des troubles de l'équilibre.

Liste des excipients

ce à certains sucrés, contactez-le.

ER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

0 mg, comprimé sécable :

ment salé en cas d'insuffisance s

l'apparition de tendinopathie, vo

arition de douleur tendineuse.

avec le sultopride (un médicament agissant sur l'estomac) il est à éviter (voir Prise ou utilisation d'autre

lées chez les patients présentant une intolérance à la absorption du glucose ou d'autres sucre

malades). Les personnes souffrant de diabète doivent faire attention à leur alimentation.

LOT: 181039 PER: 02-21
PPV: 140,00DH

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 04/2021
LOT 91050 5

LOT: 161764
PER: 08-21
PPV: 140,00DH

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 06/2021
LOT 94043 1

LOT: 170490
PER: 05-20
PPV: 140,00DH



LOT: 190216
DLUO: 05/2022
67,00DH