

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2472 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AKIL ABDERRAHIM

Date de naissance :

04.10.1958

Adresse :

31 Rue Ibnou Habouss Mâlik

Tél. : 06 78 27 59 32

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Comptoir Enfant

Nature de la maladie : *Verifif/ O NV*

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 : 09/11

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : AKIL

RELATION 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
20/09/2014	CH	124	14938	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/10/2015	224,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



درب غلپ

DERB GHALLER

Le 28.10.19

Dr Akil Abderrahim

99.0. 1) Aspmix

$$1P = b$$



79.5° Corbosphere

281 x 7

SV

45.00

Sisötölk

2922

687

224.9

زنقة الضمان - درب غلب - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 22 86 30 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

740 04 22

LOT PER

Prix

99,00

ine

mg

SANS SUCRE ET SANS SEL

COMPOSITION

Un comprimé sans sucre et sans sel contient :

Oxyde de magnésium	1200 mg
Soit un apport en magnésium élément par comprimé de	300 mg
Vitamine B ₆	2 mg

PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme.

MAGMINE à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B₆, permet de couvrir

Lot: 190293
À consommer de préférence avant le: 05/2024

PPC: 79,50 DH

CARBOSORB®
et huiles essentielles de fenouil



FORME ET PRÉSENTATION.

Comprimé, boîte de 30 comprimés

COMPOSITION (par comprimé) :

Charbon végétal, chondrus (chondrus crispus) en poudre, argile alimentaire, fructo-oligosaccharide, dioxyde de silice, sucre, phosphate de calcium; cellulose, amidon, fenouil (foeniculum vulgare) huile essentielle, polyvinylpyrrolidone, magnésium stéarate, carboxyméthylcellulose.

PROPRIÉTÉS :

CARBOSORB® est un produit naturel à base de :

- Charbon végétal activé à grande capacité d'absorption de gaz intestinaux et de toxines ce qui permet de soulager les patients ballonnés et de faciliter la digestion.
- Chondrus (algue rouge); Argile alimentaire; FOS (Fructo-Oligo-Saccharides) et huiles essentielles de fenouil qui agissent en synergie pour renforcer l'action du



8

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1111541	N° SEJOUR :	190072599	FACTURE N° 1905051059				DATE D'ENTREE :		28/10/2019	DATE DE SORTIE :		28/10/2019
ASSURE :								DESTINATAIRE :		AKIL,Abderrahim			
MALADE : AKIL,Abderrahim				UF: 5002 URGENCES									
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :									
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
CONSULTATION DE MEDECIN.													
CONSULTATION GENERALISTE (NUIT ET JOUR F	CN	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00			
ACTES INFIRMIERS ET AUXILIAIRES PARAMEDICAUX													
ACTES PRATIQUES PAR L'INFIRMIER	AMI	1.00	7.50	7.50					0.00	7.50			
PRODUITS PHARMACEUTIQUES				17.58					0.00	17.58			
FOURNITURES MEDICALES				4.80					0.00	4.80			

Intervenant :	200514 DR AMRAINE HAJAR (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	149.88							149.88
---------------	---------------------------------------	----------	--------	--	--	--	--	--	--	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT QUARANTE NEUF DHS ET QUATRE-VINGT HUIT CENTIMES

DATE FACTURE : 28/10/2019

EDITEE LE : 28/10/2019

PAR: BAKHRI

PLAFOND PC :					ACOMPTE:
--------------	--	--	--	--	----------

REMISE :	0.00	REGLE:		AVOIR:
----------	------	--------	--	--------

RESTE DU:	149.88	R		
-----------	--------	---	--	--

ACCIDENT DE TRAVAIL:				
----------------------	--	--	--	--

N° DE POLICE:				DATE AT:
---------------	--	--	--	----------

Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
--------------------------------------	-------------------------------------

BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA
----------	---

N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31
----------------------	----------------------------------



BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil

Sédatif PC®

COMPRIMÉ

**Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.
Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- *Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.*
- *Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.*
- *Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 7 jours, consultez un médecin.*
- *Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.*

Dans cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **SÉDATIF PC, comprimé** et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SÉDATIF PC, comprimé** ?
- 3- Comment prendre **SÉDATIF PC, comprimé** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?