

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

ditions 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 : 10530

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASR. I. Mohamed

Date de naissance : ASR

Adresse :

Tél. : 06.23.81.66.52 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ASR. I. Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

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 personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Fait à :

Le : 20/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
12/11/19	CIS		300,00	DR. TAHFI AHMED
13/11/19				
14/11/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASMAA Dr. Asmaa BELAOUNANE Lot. Nour Lot N°98 Hay Hassani Casablanca 160 00 42 88 44	12.11.19	289,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 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			Coefficient des Travaux															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

12/11/2019

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

17:

ASPI.

Zehz

168.00



1) Augment saut 1g

1saut + 2f } 088

48.00

3

**PHARMACIE ASMAA
Dr. Armaa BELANOUANE
Lot. N°02 Lot. N°03 Hay Hassani
Casablanca**

Pr dno, 4 20mg

06

3p /

Am 1saut Legen

70.00



Aminal

Aminal

1g + 2f } 088

289.80



AUGMENTIN 1 g/

buvable en sachet-dose

AUGMENTIN 500

Amoxicilline/Acide clavula

Dénomination du médicament

Veuillez lire attentivement !

- Gardez cette notice, vous y trouverez des renseignements utiles.
- Si vous avez d'autres questi
- medecin ou votre pharmacien.
- Ce medecin vous a ete
- donnez jamais a quelqu'un
- lui faire noct.
- Si l'un des effets indesirables
- mentionne dans cette notice

Dans cette notice :

- QU'EST-CE QUE AUGMENTIN
- QUELLES SONT LES INFORMATIONS
- COMMENT PRENDRE AUGM
- QUELS SONT LES EFFETS IN
- COMMENT CONSERVER AU
- INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN

Classe pharmacothérapeutique

AUGMENTIN est un antibiotique à spectre large, contenant deux molécules différentes, appartenant à un groupe de médicaments à spectre large (beta-lactam). L'autre constitutante est l'acide clavulanique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS

Liste des informations nécessaires

AUGMENTIN 1 g/125 mg AE

Si vous, medecin vous a, indiqué de prendre ce médicament.

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg

Ne prenez jamais AUGMENTIN

Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'un des autres composants.

Si vous avez déjà présenté une réaction allergique. Ceci peut inclure

Si vous avez déjà eu des effets indésirables lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN.

En cas de doute, demandez conseil à votre pharmacien.

AUGMENTIN.

Faites attention avec AUGMENTIN.

Demandez conseil à votre medecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre medecin ou à votre pharmacien avant de prendre AUGMENTIN.

Dans certains cas, votre medecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent d'AUGMENTIN ou un autre médicament.

Reactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à la rubrique 4.

Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le medecin ou l'infirmière (ier) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN peut influer sur les résultats de ces types de tests.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre medecin ou à

- En cas de tympan ouvert (couche de peau ouvert), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).
- Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre medecin.
- Des résidus noirâtres peuvent persister dans le conduit auditif. Ils sont sans danger mais peuvent nécessiter un nettoyage par le medecin en fin de traitement.
- Une attention particulière sera portée aux patients porteurs d'appareils auditifs ; en effet, la persistance de ce dépôt peut gêner le bon fonctionnement des appareils.
- Il est conseillé de ne pas administrer d'AUGMENTIN dans l'oreille en même temps.
- Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.
- À l'heure de l'emploi, éviter la mise en contact de l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques.

L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'antibiothérapie.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les si re-consulter.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUF AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT LE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU

LOT 191346 avec
EXP 05 2021
PPV 79.00 DH
sesse

AURICULARUM.
Poudre et solvant pour suspension pour instillation auriculaire

Remboursable AMO

6 118000 021261

LOT N°:

UT. AV.:

PPV:

42,00

PREDNI 20mg

20 comprimés effervescents sécables

6 118000 081753

• AUGMENTIN 1 g/125 mg

mélangez son contenu

Avez le mélange au g

AUGMENTIN 500 mg/62,5

au début d'un repas ou

• Répartissez les prises

de moins de 4 heures

• Ne conduisez pas

• Ne prenez pas

consultez le

Si vous avez

La prise d'une

vomissements

Montrez la boîte

Si vous oubli

Si vous avez

avant de pren

Si vous arrê

Vous devrez

sentez mieux

deveulent survivre

PPV: 169,60 DH

LOT: 621952

PER: 02/21

ars avec un verre d'eau

doivent être espacées

les bien

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets

6 118000 160182

4 heures

vous vous

bactéries