

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## ologie 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.

## que :

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.

## aire :

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.

## die 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

**MUPRAS** Autres  
RECEPTION

Cadre réservé à l'adhérent (e)

93800

Matricule : 2243

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOHIT Abderrahmane

Date de naissance : 27 - 02 - 1957

Adresse : Rue 2 n° 4 Hay El Houda

Berrechid

Tél. : 06 615 28854 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DITALAL NOUSSAIR**  
Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie  
87 Bd Moulay Ismail - Berrechid  
05 22 53 49 49

Date de consultation : 29 / 1 / 2020

Nom et prénom du malade : NAOHIT A.N.S Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AMygad

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.

05 MARS 2020

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 : BACQUELLE Le : 29/01/2020

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
29.1.2020	S	1	20000	DR AAL NOUSSA Spécialisé en Oto-Rhino-Laryngologie Dr AAL ISMAIL - Berrechid 67 BA 25/03/2020 14:42

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNEE 2000 C.P. 511/mais 522-53-42 Berrechid 5525	29/01/2000	124,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		142,00	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the numbered teeth following a specific pattern along the curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur TALAL Noussair

Spécialiste

En Oto - Rhino - Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Audiométrie - Impédancemétrie  
Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن - الأذن - الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
تخطيط السمع قياس ضغط الأذنين  
التشخيص بالمنظار

ORDONNANCE

Nasir ANAS

Berrechid, le :

ج: 01.2008

برشيد، في :

co'm

MAXICAS

IS

1 em 2 3 fl

A Zix  
166px

IS

80,00

124,00

PHARMACEUTICAL AL MATAR  
Dr. GASSI Imane  
99, Bd. Moulay Ismail - Berrechid  
Tel/Fax: 05 22 53 42 33

Dr TALAL NOUSSAIR  
Specialiste en Oto - Rhino - Laryngologie  
87 Bd Moulay Ismail - Berrechid  
05 22 53 49 49

87، شارع مولاي إسماعيل، الطابق الثاني، طريق حد السوالم - برشيد - الهاتف : 05 22 53 49 49

87, Bd. Moulay Ismail - 2ème Etage - Route de Had Soualem - Berrechid

Tél.: 05 22 53 49 49

Docteur TALAL Noussair

Spécialiste

En Oto - Rhino - Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Audiométrie - Impédancemétrie  
Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

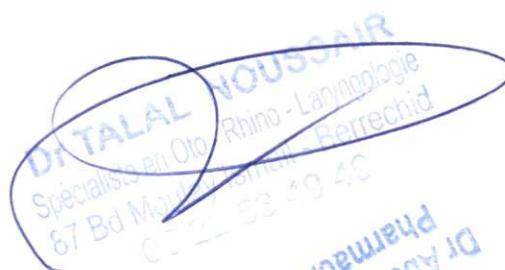
اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن - الأذن - الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
تخطيط السمع قياس ضغط الأذنين  
التشخيص بالمنظار

ORDONNANCE

نهاية الورقة

Berrechid, le : 29.01.2020 برشيد، في :

ج ASlo



Dr Abdellahid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRE CENTRALE ERRAZI

DR TALAL NOUSSAIR  
Spécialiste en Oto - Rhino - Laryngologie  
67 Bd Moulay Ismail - Berrechid  
0522 53 49 49

87، شارع مولاي إسماعيل، الطابق الثاني، طريق حد السوالم - برشيد - الهاتف : 05 22 53 49 49  
87, Bd. Moulay Ismail - 2ème Etage - Route de Had Soualem - Berrechid  
Tél.: 05 22 53 49 49

Enf. NACHIT Anas

Dr. TALAL NOUSSAIR

Date du prélèvement : 04/02/20

Dossier édité le : 04/02/2020

Code Patient : 80237



Prélèvement Effectué au Laboratoire

040220 013

Page : 1 / 1

## BIOCHIMIE SANGUINE

KONELAB 20i

Valeurs de référence

Antécédents

ANTISTREPTOLYSINE O (ASLO) : 64,00 UI/ml (&lt; à 200)

Dr Abdellah Ben HAWAZINE  
BIOCHIMIE SANGUINE  
LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI

FACTURE N° : 20001046

BERRECHID ..... : 04/02/2020  
Nom et Prénom .... : Enfant Anas NACHIT  
Prescripteur ..... : Dr. TALAL NOUSSAIR

Bilan :

ASLO B120+

Montant Net ..... : 142,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Cent quarante deux Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

Dr. Abdelhameed HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste  
LABORATOIRE CENTRALEERRAZI



INPE 063060990

# AZIX

40 mg / ml Azithromycin

DE VOTRE MEDECIN.

s repas.

## 1500 mg

Poudre pour suspension buv

PPV:80DH00  
PER:10/22  
LOT:12351



dapteur et RETOURNER l'ensemble en position

~~ENFA~~

ir les graduations de la

flacon pour la dose pour une prise.

4. RETIRER la seringue pour administration orale du flacon et administrer le médicament à l'enfant,

5. FERMER le flacon en vissant le bouchon,

6. RINCER la seringue pour administration orale à l'eau après utilisation, puis RANGER le flacon dans la boîte.

La durée du traitement est de 3 jours.



### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS.

- Troubles digestifs : nausées, vomissement, diarrhées et douleurs abdominales.

- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

### CONSERVATION :

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

### PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

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

Après reconstitution, la suspension se conserve au maximum 5 jours à +25°C.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.

Tableau A (Liste I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

