

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.

Reéducation :

- 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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-445101

02

couleur

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 05102

Société : RATL -

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Mohamed.

Date de naissance :

1954

Adresse :

Tél. : 661878316

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

TEL: 05 24 45 89 98
N° 31, 6ème Etage Guéliz Marrakech
213 AV. Mohamed V. Jml. de la RAM
Institut National d'Administration et de Technologie

Date de consultation :

12/5/2020

Nom et prénom du malade :

EL KHAZRAJI Mohamed

Age : 1950

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

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.



ACCUEIL

Le : 03/03/2020

Fait à : MARAKECH

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-445101

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 05102

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
25/02/2020	Consultation	200		INP : 071170237 N° 31 Avenue George Gély 9896524458998 Z3 AV. MOULINS 9896524458998 DR. SEMMAR Jihane PHARMACIE OUHC 294, LOT MASSMOUDI Targa - Marakech Tél : 0525085659

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/02/2020	251,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/02/2020	Radiographie dentaire	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

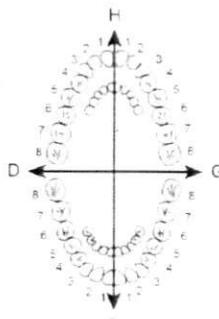
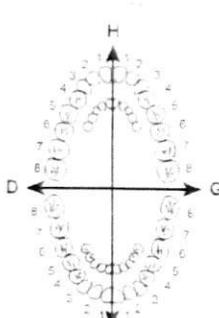
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																								
																												
																												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533410</td> <td>21433550</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533410	21433550	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533410</td> <td>21433550</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533410	21433550	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533410	21433550																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	00000000																										
G	35533411	11433553																										
H	25533410	21433550																										
D	00000000	00000000																										
B	00000000	00000000																										
G	35533411	11433553																										
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX																							
					MONTANTS DES SOINS																							
					DATE DU DEVIS																							
					DATE DE L'EXECUTION																							
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

ARTIFLEX®

nos jours sont de plus en plus de façon plus de la pro

séquentes, et ceci est dû à l'usure des cartilages, jusqu'à disparition du tissu cartilagineux, qui permet de faire les mouvements sans douleurs.



ur
F
opyi
e), Poudre de cartilage de poisson (Chondroïtine), Harpagophytum
e B12 (0.66µg/2gélules), essangé (gingembre, inuline), enveloppe
ulose.

	Actif	Teneur en actif par 2 gélules	A.J.R.*/2 gélules
Crustacés	Glucosamine	500 mg	-
poisson	Chondroïtine	150 mg	-
		150 mg	-
		90 mg	-
		90 mg	-
	Cyanocobalamine	0,66 µg	66,66 %

mandé

s substances naturelles qui contribuent à ralentir l'usure des cartilages et la souplesse articulaire.

boudu de carapace de crustacés) et la chondroïtine (poudre de cartilage constituants des substances cartilagineuses qui agissent en synergie pour optimale des articulations.

et la reine de près possèdent des propriétés anti-inflammatoires naturelles.

silice, possède des propriétés reminéralisantes.

reconnue pour ses propriétés antiarthritique et antiostéoporotique.

ARTIFLEX® permet de soulager progressivement ces symptômes.

ction médicale

s repas.

d'allergie à l'un des composants (présence de dérivés salicylés)
la femme enceinte et allaitante.

CV

est pas un médicament

CLOFENE®

Diclofénac

DOCUMENT
une Internationale

32103

1. Dose

Dose

Dose

Dose

Dose

Dose



présentations pharmaceutiques

25 comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 25 mg, Boîte de 20.

50 comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 50 mg, Boîte de 20.

100 comprimés enrobés à libération prolongée dosés à 100 mg, Boîte de 10.

Suppositoires, Boîte de 10.

Suppositoires, Boîte de 5.

75, Solution Injectables Intramusculaire, Boîte d'une ampoule et de 3 ampoules de 3 ml.

c) Cas d'indications thérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïdien, Analgésique, Antipyrétique, Anti-rhumatismal.

2. INDICATIONS

Les indications du CLOFENE sont limitées chez l'adulte au traitement :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques.
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.
- des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, lombalgies, etc...
- des synchrénorrhées essentielles.

Elles sont limitées chez l'Enfant au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles.

3. ATTENTION !

a) Contraindications

- Ulcère gastro-duodénal évolutif.
- Hypersensibilité connue au Diclofénac ou à l'acide acétylsalicylique, ou à un autre A.I.N.S.
- Rectites, recto-colites, colites hémorragiques.
- Troisième trimestre de grossesse et allaitement.
- Insuffisance hépatique ou rénale sévères.
- Enfant de moins de 15 ans (CLOFENE 50 comprimés)
- Enfant de moins de 17 kg (CLOFENE 25 comprimés) et moins d'un an (CLOFENE 25 suppositoires)
- Sujets chez lesquels crise d'asthme, urticaire ou rhinite allergique sont favorisés par l'administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres A.I.N.S.

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

b) Mises en garde et précautions d'emploi

- Suivi des fonctions rénale et hépatique, de la diurèse et des paramètres sanguins chez les sujets néphrotiques, cirrhotiques et âgés fragilisés.
- En cas d'apparition de symptômes digestifs et hémorragiques, le traitement doit être arrêté.
- Pour les opérés et les cardiaques traités par les diurétiques : hydratation adéquate, couverture du risque d'hyperkaliémie et suivi des prises concomitantes.
- Le traitement est déconseillé au cours du premier trimestre de la grossesse.
- Chez les conducteurs et utilisateurs de machines: apparition possible de rares troubles de vigilance.

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique.
Diplômé de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie)
Ancien médecin des hôpitaux de Paris et Marseille
Membre des sociétés Marocaines et Françaises
de la chirurgie orthopédique et traumatologique

الدكتور عبد السلام بجدوب

إخلاصي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب بسوسة (تونس)
طبيب سابق بمستشفيات باريس و مارسيليا
عضو بالجمعيات العربية و الفرنسية
جراحة العظام و المفاصل

المراحة بالمنظار - جراحة القدم - أمراض الظهر - الحلب الرياضي
Chirurgie prothétique (hanche - genou) - Chirurgie arthroscopique - Chirurgie du pied - Maladies du dos - Traumatologie du sport

Marrakech le : 125 FEV 2020 مراكش :

NOM ET PRENOM : mohamed EL KHAZRAJI

Diagnostic : GONALGIES

COMPTE RENDU

RADIOGRAPHIE DU GENOU GAUCHE FACE EN CHARGE + PROFIL

Pas de lésions osseuses d'allure traumatique

Discret pincement de l'interligne articulaire fémoro- tibiale interne

Pas de désaxation

Enthésopathie du quadriceps fémoral



Dr. Abdessalam BAJEDDOUB

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique.
Diplômé de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie)
Ancien médecin des hôpitaux de Paris et Marseille
Membre des sociétés Marocaines et Françaises
de la chirurgie orthopédique et traumatologique

الدكتور عبد السلام بجدوب

إخلاصي في جراحة العظام والتفاصيل
خريج كلية الطب بسوسة (تونس)
طبيب سابق بمستشفيات باريس و مارسيليا
عضو بالجمعيات المغربية والفرنسية
لجراحة العظام والتفاصيل

الجراحة بالمنظار - جراحة القدم - أمراض الختير - الطب الرياضي
Chirurgie prothétique (hanche - genou) - Chirurgie arthroscopique - Chirurgie du pied - Maladies du dos - Traumatologie du sport

Marrakech le : 25 Fév 2020 مراكش :

NOTE D'HONORAIRES

Nom et prénom : mohamed EL KHAZRAJI

TOTAL

:200dhs

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
213 Av. Mohamed V, 4ème étage, Gueliz, Marrakech
N° 31, 4ème Etage Gueliz Marrakech
Tél : 05 24 45 89 98

213 , AVENUE MOHAMED V CABINET n° 31 , 4 ème ETAGE GUELIZ MARRAKECH

TEL :0673081373 / 0524458998

Email : docteurbajeddoub@gmail.com

ICE : 001871301000039