

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.

macie :

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.

luation :

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



Declaration de Maladie

N° W19-527934

ND 29 08 4

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 090759502

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AïSSA KELTOUM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mostafa TACHFINE
MEDECIN URGENTISTE
Tél : 05 22 38 69 87

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. EL AÏSSA KELTOUM Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Dr Mostafa TACHFINE
MEDECIN URGENTISTE
Tél : 05 22 38 69 87

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'até médecin conseil de la Mutuelle.

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

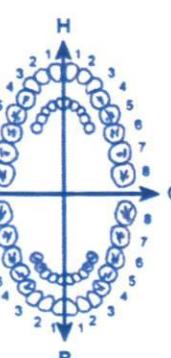
Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Les dates	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/05/2023	SG		300000	INP Dr Mostafa TACHFINE MEDECIN URGENTISTE 05/2238698

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
achet et signature du ratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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 d'hygiène.																																																																																																																												
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																									Nature des Soins <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																									Coefficient <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																									INP : <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES 																																																																																																																												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: right;">H</td> <td style="width: 50px; text-align: right;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B																																																																																																												
H	G																																																																																																																											
25533412	21433552																																																																																																																											
00000000	00000000																																																																																																																											
D																																																																																																																												
00000000	00000000																																																																																																																											
35533411	11433553																																																																																																																											
B																																																																																																																												
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																																																																												
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												
DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; border: 1px solid black; border-radius: 5px;" type="text"/>																																																																																																																												



مصحة الياسمين

Clinique Yasmine

Casablanca le :

22/03/2022

Dr. El Ajjor Seltam

92,10

1/4 INEXIUM 2



gel

فلاز

28,00

2/4 EFFORT RL GTH



20-20-20

72,00

3/4 ADDITIVA maltevis



د

192,80

Dr Mostafa TACHFINE
MEDECIN URGENTISTE
Tel : 05 22 38 69 87

CLINIQUE YASMEEN
Bd. Sidi Abderrahmane
Angle rue de Sijilmasa, Hay El Hana, Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 39 69 60



EFFORTIL®

étiléfrine

FORME ET PRÉSENTATION

Solution buvable ; flacon de 30 ml (450 g)

COMPOSITION

	pour 1
chlorhydrate d'étiléfrine	

PPV:28DH70
PER:03/24
LOT:1645

Boehringer

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, méthabisulfite de sodium.

INDICATIONS

Ce médicament est un stimulant du système cardiovasculaire apparenté à l'adrénaline. Il augmente le débit du cœur et lutte contre la dilatation des vaisseaux. Il est utilisé dans le traitement de l'hypotension orthostatique.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :

- angine de poitrine,
- troubles du rythme (surtout ventriculaires),
- myocardiopathie obstructive (maladie sévère du muscle cardiaque),
- allergie à la spécialité,
- hyperthyroïdie (activité exagérée de la glande thyroïde),
- hypertension artérielle,
- phéochromocytome (production excessive d'hormones par les glandes surrénales provoquant une hypertension artérielle sévère),
- glaucome à angle fermé (pression excessive dans l'oeil),
- hypotension artérielle avec réaction hypertensive au passage à la position debout,
- sténose valvulaire cardiaque (rétrécissement des orifices cardiaques) ou sténose aortique (rétrécissement de l'aorte),
- hypertrophie prostatique avec rétention d'urine (trouble de la prostate),
- insuffisance cardiaque décompensée,
- en association avec les médicaments sympathomimétiques indirects (éphédrine, méthylphénidate, phénylephrine, pseudoéphédrine).

ATTENTION

Signalez la prise de ce médicament avant toute anesthésie générale. Les baisses de tension artérielle survenant lors des états de fatigue en sont souvent la conséquence mais non la cause. Consultez votre médecin.

Sportif : ce médicament contient une substance susceptible de rendre positifs certains tests antidopage.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

Ce médicament contient du méthabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et du parahydroxybenzoate de propyle et peut provoquer des réactions allergiques.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La spécialité perd son efficacité chez les patients traités par bêta-bloquants ou par alphabloquants.

	pour 100 g	par comprimé dissous (4,3 g)	% AJR*
Vitamine A	18605 µg RE	800 µg RE	
Vitamine B1	32,6 mg	1,4 mg	
Vitamine B2	37,2 mg	1,6 mg	
Vitamine B6	46,5 mg	2,0 mg	
Vitamine B12	23,3 µg	1,0 µg	
Nicotinamide	419 mg NE	18,0 mg	
Acide pantothénique	140 mg	6,0 mg	
Acide folique	4651 µg	200 µg	
Biotine	3488 µg	150 µg	
Vitamine C	1395 mg	60,0 mg	
Vitamine E	69,8 mg α -TE	3,0 mg	
Calcium	2791 mg	120 mg	
Magnésium	1047 mg	45,0 mg	
Fer	48,8 mg	2,1 mg	
Zinc	105 mg	4,5 mg	
Cuivre	11628 µg	500 µg	
Sélénium	1163 µg	50,0 µg	

Fabriqué par:
Dr. B. Scheffler Nachf.
GmbH & Co. KG
51469 Bergisch Gladbach
Made in Germany

Importé par:
Les Laboratoires
AFRIC-PHAR
Casablanca, Maroc

Dr. Scheffler®

Conseil d'utilisation:

Prendre un comprimé par jour dans un verre d'eau, donne rafraîchissante.

Additiva Comprimés effervescents Multivitamines + Minéraux en plusieurs goûts: orange, mandarine, pêche et mangue.

L'AJR indiqué ne devrait pas être dépassé. Les compléments alimentaires ne doivent pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié. Stocker hors de portée des enfants.



72DH00

08.2021
L 2900509



4 026466 004907



Casablanca Le : 22/03/2020

Facture N° 1310/20

Etablie par SARA ACCEUIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0C221273

N° Identifiant : 2003966/20

Nom & Prénom : EL AIDI KELTOUM

C.I.N. : BE549589

Date Début : 22/03/2020

Date Fin : 22/03/2020

Adresse : RES FERDAOUS GH 17 IMM 195 APPT 5 OULFA

Traitement : Consultation

Médecin : TACHFIN MUSTAPHA

Prestations

Qté | Prix U. | L.C. | Coef | Montant

SEJOUR

Frais clinique	1	100,00		100,00
Total Rubrique :				100,00

PARTIE CLINIQUE :

100,00

HONORAIRES MEDICAUX

Dr. TACHFIN MUSTAPHA (MEDECIN GENERALISTE)	1	200,00		200,00
Total Rubrique :				200,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:

200,00

TOTAL FACTURE 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois cents Dirhams

Cachet et signature

CLINIQUE YASMINE
Bd. Sidi Abderrahmane
Tel: 05 22 39 69 60 - Fax: 05 22 39 71 19
090004029
contact@cliniqueyasmine.com

الملائكة

CARTE DE VEUVE

ELAIDI KELTOUM
Veuve NASRY ELHOSSINE
0007595 08



Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.

Affiliation CNSS:1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.

Elle est strictement personnelle et non cessible.

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.