

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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-537754

mo = 30650

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

H244

Société :

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TAHRI

Abdelkabir

19/07/156

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

06 66 70 89 19

Total des frais engagés :

322,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

HEPATO - GASTRO - ENTROLOGUE
5, Angle Bd de Paris 1 Bd Hassan 1er
Tél: 0522 26 32 78 - 0522 27 01 55
Fax: 0522 29 38 21 - Lanca

Cachet du médecin :

23 JUIN 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

TAHRI ABDELKABIR

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affach = Diabète

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
23 JUIN 2020	24 K10 Rechtsch	350 Dhs		INP : 0910111989 ...sur MOHAMED AM HEPATO - GASTRO - ENTROL 11/06/2020 Hass

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du pharmacien du Képhisseur	Date	Ref. 0522-212827 Casab Montant de la Facture FAX 0522-212827
45 Bd du Képhisseur Pharmacie El Képhisseur Pharmacie Générale Dr. Med Ben Abdellah Casab tel/Fax 0522 22 12 82	93/01/2020	22,32

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MOHAMED AMRANI

HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGUE
Spécialiste Diplômé du C.E.S.
des Maladies de l'Appareil Digestif
de la Faculté de Médecine de Toulouse
Maladies de l'Anus et du Rectum
Chirurgie Anale - Endoscopie Digestive
Membre de la Société Nationale Française
de Gastro-Enterologie
Membre de la Société Française
D'Endoscopie Digestive

5, Angle Bd. de Paris et Bd. Moulay Hassan 1er

Tél. : C. { 05 22 26 32 78
 05 22 27 00 86

Fax : 05 22 20 38 21

E-mail: amranimoh@hotmail.fr

SUR RENDEZ-VOUS

Casablanca, le

23 JUIN 2020

الدكتور محمد العماري
انتصابي حائز على شهادة الاختصاص
في أمراض الجهاز الهضمي
من كلية الطب بيروت ووزع
أمراض الكبد المعدة الأداء
والبواسيير - جراحة البطن واسير
عضو في الجمعية الفرنسية
لأمراض الجهاز الهضمي
عضو في الجمعية الفرنسية
للق شخص بالمنظار

5. زاوية شارع باريس و شارع مولاي الحسن الأول

الهاتف : المكتب 05 22 26 32 78
05 22 27 00 86

الفاكس: 05 22 20 38 21

البريد الإلكتروني : amranimoh@hotmail.fr

بالموعد

الدار البيضاء، في

22.7.8

Ide Boyceter 15

app. Mol. watch

DR. MOHAMED AMRAN
HEPATO - GASTRO - ENTOLOGUE
5, Angle Bd de Paris / Bd Hassan 1^{er}
Tel: 0522 26 32 78 - 0522 27 01 33
Fax: 0522 20 38 45 - FCt blanc

PHARMACIE BELLE VUE
Lamiaa EL FULJ
Pharmacienne
45.Bd Sidi Med Ben Abdellah Casa
Tél/Fax 05.22.22.12.82

22,70

Baycutène® N

Crème

Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de déexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylque, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylque ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermatite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczème atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.