

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## étique :

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

## éducation :

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.

## entaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Déclaration de Maladie

N° P19- 063278

ND- 31204

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .. 000 6513 .. Société : ..

Actif

Pensionné(e)

Autre : ..

Nom & Prénom : .. Abde R. Ramane ..

Mag amani

Date de naissance : .. 01/01/1936 ..

Adresse : .. Hy ESS. La Rue 29 N 10 EL ouffa CASA ..

Tél. : ..

Total des frais engagés : .. 253,80 .. Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : .. 21/08/2008 ..

Nom et prénom du malade : .. Abderrahman .. Age : ..

Lien de parenté : ..

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .. la selsef ..

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) : ..

## 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
01/06/2011	CA		150100	DR H.R. Médecine Générale Qued 14/06/2011

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/2020	103,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient des travaux	
				Montants des soins	
				Début d'exécution	
				Fin d'exécution	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	25533412	21433552	00000000	00000000	Coefficient des travaux
	00000000	00000000	00000000	00000000	Montants des soins
	35533411	11433553			Date du devis
					Date de l'exécution
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة (E)

حي الألفة – الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le .

01/06/2020

الدار البيضاء، في :

Mr Abdessalam HAMZATNI

50,70

feaces 8/1

SV

53,10 1 suffl.

SV

Deceased 4/300 9/20

SV

103,80

الدكتور الحريشى رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, AV Oued Tansift, Cité El Oulfa  
Casab – Tél : 05 27 19 43 96

Dr.  
Som



# RIACEN® gélules et suppositoires

## Piroxicam

### Composition :

Formes	RIAGEN® 10 mg	RIACEN® 20 mg	RIACEN® 20 mg
Piroxicam	10 mg	20 mg	20 mg
Excipients	(dont lactose) q.s.p. 1 gélule	(dont lactose) q.s.p. 1 gélule	q.s.p. 1 suppositoire

### Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams.

### Indications :

RIACEN est indiqué dans de nombreuses affections qui font appel à un traitement anti-inflammatoire et/ou analgésique comme l'arthrose mono et polyarticulaire, l'arthrite rhumatismale, la spondylarthrose lombosciatiques, les rhumatismes musculaires, les fibromyosites.

### Contre-indications :

RIACEN est contre-indiqué en cas d'allergie à l'aspirine et aux AINS, rénale ou de traitement anticoagulant.

### Effets indésirables :

Gastrites, stomatites (inflammation de la bouche et des gencives), de l'appareil digestif. Dans certains cas, jaunisse, céphalées (maux de tête), bourdonnements des oreilles, des manifestations allergiques cutanées, une photosensibilisation ou un effet secondaire de l'anticoagulant.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau.

### Précautions d'emploi :

RIACEN est susceptible de diminuer l'efficacité du stérilet.

Il est déconseillé de prendre ce traitement en cas de grossesse ou d'allaitement.

50,70

