

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Orthopédie :

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

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

N° P19-

068010

ND: 31 eos

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6986 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Serbouti Abdellah

15/07/1959

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 184 74 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

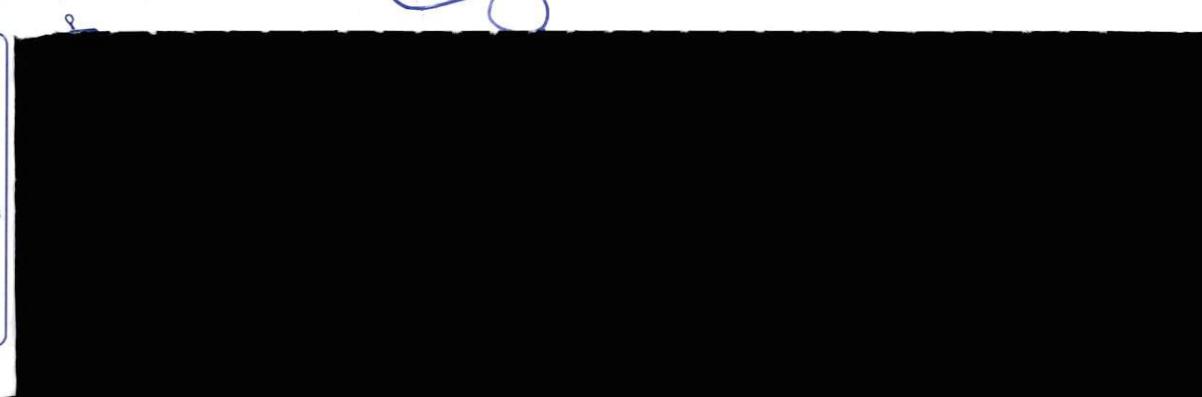
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fabricant	Date	Montant de la Facture
<i>SAINT-OMER</i>		53,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

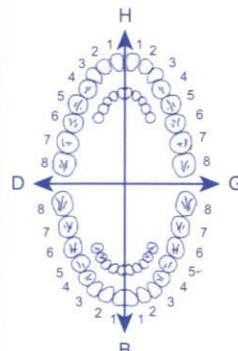
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

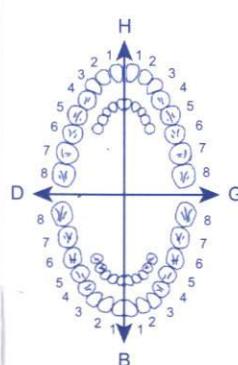
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية سحون

PHARMACIE SAHNOUN

SAHNOUN FATIHA

Docteur en Pharmacie



FACTURE

№ 000241

Casablanca le, : Mr. : Seboubti Abdelkader

Quantité	Désignation	Prix U.	Prix T.
0.2	Vermox	14.80	29.60
0.1	Wtofle 50/10	224.00	24.00
			53.60
	total facture Anette a la somme		
de 53.60	SAHNOUN PHARMACIE SAHNOUN Fatiha Med Zataz Hay Al Walaa Imm. 11 INE 051762		

Vermox 500 mg comprimé

mébendazole

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Pour 1 comprimé :

mébendazole : 500 mg

lactose monohydraté, méthylcellulose, amidon de maïs, glycolate d'amidon sodique, cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, silice colloïdale anhydre.

FORME PHARMACEUTIQUE

Boîte de 1 comprimé

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiparasitaire/antihelminthique

(P : Parasitologie)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

VERMOX 500 mg est un médicament contre les vers.

Il est indiqué dans le traitement des infestations par une ou plusieurs des espèces suivantes :

- oxyures (*Enterobius vermicularis*);
- trichocéphale (*Trichuris trichiura*);
- ascaris (*Ascaris lumbricoides*);
- ankylostome (*Ancylostoma duodenale, Necator americanus*);
- anguillelle (*Strongyloides stercoralis*).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(CONTRE INDICATIONS)

VERMOX 500 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Ne pas donner VERMOX 500 mg aux **enfants de moins de 1 an**.
- Ne pas utiliser VERMOX 500 mg en cas **d'hypersensibilité** (allergie) à ce médicament.

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

MISES EN GARDE SPECIALES

Si vous devez prendre des doses élevées chaque jour pendant plusieurs mois, des troubles hépatiques peuvent apparaître.

C'est pourquoi ce type de traitement à long terme devra être effectué sous surveillance médicale stricte.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Informez votre médecin en cas contre l'acidité de l'estomac); celle posologie.

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTE
MENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMAT
COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTR**

GROSSESSE

En cas de grossesse ou de désir de grossesse, il devra être décidé si vous pouvez prendre VERMOX.

14,80



