

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

ique :

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.

ntaire :

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



MUPRAS
10 MARS 2020
mr = 31738
ACCUEIL SIEGE
No P19- 0022775

Déclaration de Maladie

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : J2162

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAD ABOELJALAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660385359

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saâd GHAMMAD
Chirurgien Urologue
62, Bd. Mouâid Benou Jabel
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 73 33 76
INPE : 09T066629

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : ASSAD ABOELJALAH

Age : 33 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection urolgique

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 : Casablanca

Le : 13 / 03 / 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10 03 2014	U		300,-	Dr. Saâd GRAMMA Chirurgien Urologue 62, Bd Moudawouj Elouab Sidi Bernoussi - Casablanca Tél. : 05 22 71 33 76 INPE 099+966829

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CASABLANCA Rés. Al Badia - CH 17 Immeuble 05 N° 2, Ahi Loughiam - Casablanca CASABLANCA	16/03/20	286,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saâd GHAMMAD

Chirurgien UROLOGUE

Diplômé de l'université de LIEGE



الدكتور سعد غمام

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والتتناسلية والبروستاتا
خريج جامعة لiége - بلجيكا

Casablanca le : 10/03/2020

Mr ASSAD Abdellah

19650

SEPCEN 500

1 comprimé, matin et soir (pendant 5 jours)

1970

AZIX 500

2 comprimés EN PRISE UNIQUE

1030

DOLIPRANE 500

1 comprimé, 3 fois par jour

28650

pharmacie CASA MALLS
Rue Sidi El Hachemi 65
Casablanca - Maroc

Dr. Saâd GHAMMAL
Chirurgien Urologue
62, Bd. Mouâd Ibnou Jabal
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél.: 05 22 73 33 16
TPE: 09 10 00 00 29

AZIX®

Azithromycine

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitements des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicités non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISES EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la

PPV 79 DH 70
PER 09 / 22
LOT 12151

par jour, 1 comprimé de 500 mg

repas.



Pharmacie - Ain Sebaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL

comprimé

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol	500 mg
- Excipients: qsp 1 comprimé	
Boîte de 20 comprimés.	

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.
Il est **antipyrrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, **chez l'adulte et l'enfant à partir de 27kg : (environ 8 ans)**.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV:10DH30

PER:11/22

LOT:I2554

Il, d'autres médicaments en contiennent.
Asser la dose quotidienne recommandée.

lisé pendant la grossesse et l'allaitement.

