

# 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.

## rmacie :

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.

## 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.

## 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

- 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.

Nº P19- 053704

ND: 31749

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6810 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GRIECH A. Medusine

Date de naissance :

Adresse : Habousse ple.

Tél. : 06.78.28.73.09 Total des frais engagés : 1501.121 = Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/06/2020

Nom et prénom du malade : El Hafid Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS

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
27/06/2020	CA	150,20		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IBN KACHD Dr. LHACHIMI HAFSA 30, Rue Moulay Idriss Laazhar BERRECHID - Tel: 0522 327047	27/06/2020	121,30

### ANALYSES - RADIographies

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

### 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 :

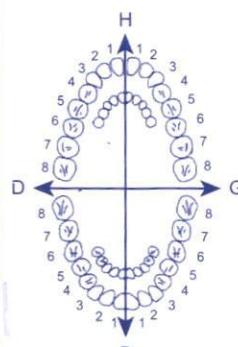
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne  
Echographie  
Médecine du Travail  
Diplômée de l'Université  
de Rennes en France  
ICE : 002027784000027  
Berrechid, le 30/06/2020

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340



مدينية ابن رشد  
Pharmacie Ibn ROCHD  
Dr. LHACHMI HAFSA

Rue Moulay Idriss Laazhar  
Berrechid - Tél: 0522 32 70 47

El Hafiane Hafnia

- 1) Echographie (S.V)
- 17.7<sup>o</sup> 18<sup>o</sup> a 28<sup>o</sup> (2)
- 2) effacement
- 28.8<sup>o</sup> 18<sup>o</sup> a 28<sup>o</sup>
- 3) vitamine K (S.V)
- 121.3<sup>o</sup> 18<sup>o</sup> a 28<sup>o</sup>

### **1. DENOMINU VITANEV/PII**

VITANEVHL  
(DCI) Bentotia  
Veuillez lire  
ce médicament

Gardez cette feuille. Si vous avez plus d'informations, consultez votre pharmacien.

cela pourrait  
Si l'un des  
enfant indésiré  
médecin ou

## 2. COMPOSIT

### Composition par unité de p

## Composition

Macrogol 400  
Excipient à eff.

#### 4. INDICATION

apports alliés riches en préassociation et proposés chez

- proposée
- utilisée, à for-

### **Voie orale.**

**Fréquence :  
2 à 4 comprimés  
DANS TOUT  
L'ORDONNANCE**

**D. CONTRÉ —  
ATTENTION !**

- Intolérance  
- Ne pas administrer

## 7. EFFETS INNÉS

Sans objet.  
NHÉSÎTEZ PAS  
VOTRE PHAN  
ET GÉNANT.

**8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES**

**D'EMPLOI**

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase.

**8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES**

**D'EMPLOI**

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose ou au galactose ou de déficit en enzyme de malabsorption du glucose et du galactose.

SURVEILLER  
EN CAS

REMARQUE : VÉRIFIER L'AVIS DE

VOIRE !  
EXCIPÉ  
Saccha  
Parsons.

AVIS DE  
9. INTÉ  
VOTRE  
EN CAS

- interat  
- Interak  
- Intera  
- alterna

PPV  
OT  
PER  
A  
F  
N  
D  
M  
E  
I  
C  
A  
U  
T  
R  
E  
P  
H  
A  
R  
M

**10. UTILISATION**  
Par moi  
médicamenteusement pendant la grossesse.  
Attention : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement  
et pas utiliser ce

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL COMMENT AU COURS DE LA GROSSEUR OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER LAISSE DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT**

**11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES**

Sans objet,  
12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE  
Sans objet.

**13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES**

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Saisi objectif  
- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc  
**SYNTHEMEDIC**

20-22, Rue Zouhour Idrissi Al Abdou  
Roches Noires  
20300 Casablanca  
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015