

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

soins 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.

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Pathologie 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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 07596

Société :

(3269)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAFIK HANAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 60 88 961

Total des frais engagés : Dhs

15.11.2020

ASQUEIL

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
06.06.20	C.R	C.E		J.V

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/2022	92.90

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

(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

HAINAN
RAFIK

Berrechid le : 04/06/20

ORDONNANCES

① - Neoforsilac 160
 22/08 1 gel x 2,1 p 14 57

② - le sol
 20/08 181 A 3,1 5-1

③ - 8 solfam
 22/08 120 1,1 5-1

④ - 8 solfam
 22/08 120 1,1 5-1

Dr. Med El Hajjam
 Spécialiste - gynécologue - obstétricien
 43 lot El Amal - Berrechid
 Tél : 05 22 32 58 83

Dr. Med El Hajjam
 Spécialiste - gynécologue - obstétricien
 43 lot El Amal - Berrechid
 Tél : 05 22 32 58 83

Dr. Med El Hajjam
 Spécialiste - gynécologue - obstétricien
 43 lot El Amal - Berrechid
 Tél : 05 22 32 58 83

92,00

CLINIQUE IBN ZOHR



جامعة ابن زهر

RECU DE VERSEMENT

DATE : le 04/10/01 des ans

Nom et prénom : MANANE RAFIK

Prestations : CT TLT

Honoraires : 45000 DT + 1000 DT

N° de téléphone : 0524 22 10 00

Nom assurance ou mutuelle : U.P.M.S

Medecin : 5

CIN :

Clinique IBN ZOHR
جامعة ابن زهر
Casablanca - Maroc

PROFENID 100 MG
30 SP 251
LOT : 19E002
PER : 08 2021

P.P.V : 70DH90



أقراص مغلفة

تبلاً") أو

- تنفسية : أزمة سر، صعوبات في التنفس خاصة لدى الأشخاص ذوي الحساسية للأسبرين أو لمضادات الالتهابات غير الستيرويدية.
- عامة : في حالات جد نادرة، انتفاخ مفاجئ للوجه والعنق (وذمة كوبن)، صدمة تحسسية

- كما قد يحدث :

- نزيف هضمي (راجع "تأثيرات خاصة") وتتكاثر هذه الحالة كلما ارتفعت الجرعة المستعملة.

• تفاعل جلدي عند التعرض للشمس أو للأشعة فوق البنفسجية (مخدع اسمراز لون الجلد) استثنائياً، تقرّر الجلد قد ينتشر في الجسم بأكمله بشكل سريع وخطير في كل هذه الحالات. يجب توقيف العلاج فوراً وإبلاغ الطبيب

- خلال العلاج، قد تحدث كذلك :

- اضطرابات هضمية : غثيان، قيء، إسهال، إمساك، آلام في المعدة، انتزاع معدى معوي، ونادراً التهاب المعي،
- آلام الرأس، دوار، نعس، واستثنائياً تشنجات واضطرابات المزاج، طنين الأذنين، اضطرابات بصرية، ارتفاع ضغط الدم، سقوط شعر الرأس أو الجسم، وذمات في كل هذه الحالات يجب إبلاغ الطبيب.

• تمت ملاحظة حالات حرقـة المعدة، ثقب معوي، إصـابـات كلـوية وكـبـدية.

- من المحتمـلـ أنـ تـتـطـلـبـ بعضـ التـغـيـرـاتـ الـبـيـولـوـجـيـةـ مـراـقبـةـ الـفـحـوصـ الـدـمـوـيـةـ والـكـلـوـيـةـ.

إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو إذا أصبحت بعض التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو الصيدلي.

5. كيف يجب حفظ بروفيدين 100 ملء أقراص مغلفة ؟

يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل بروفيدين بعد تاريخ انتهاء الصلاحية الموجود على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

لا يجب رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية. استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير المستعملة. ستساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي بروفيدين 100 ملء أقراص مغلفة ؟

المادة الفعالة هي :

كبيطوبروفين
لكل قرص مغلف.

المكونات الأخرى هي :

لاكتوز أحادي المائية، نشا الذرة، نشا الذرة جيلاتيني مسبقاً، كروسكاربيلوز صودي، ستيرات المغنيسيوم، سيليكا غروانية لامائية، هيبروميبلوز، ماكروجول 6000.

ما هو بروفيدين 100 ملء أقراص مغلفة ومحظى العلبة الخارجية ؟

هذا الدواء عبارة عن أقراص مغلفة على 30

آخر تاريخ تمت الموافقة فيه على هذه النشرة : فبراير 2011