

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

Consignes 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.

Rééducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048027

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 075 96

Société : 3 269

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAFIK HANAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 60 88 96 49

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) :

RELEVÉ 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
04.06.20	C.R.		C.E.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/20	92.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

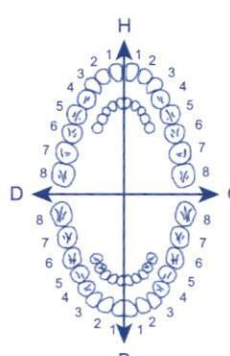
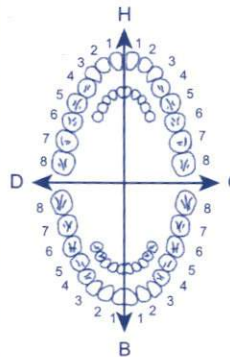
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 G </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

HANAN
RATIK

Berrechid le : 04/06/20

ORDONNANCES

① - Neoflor / 160
22.00 1 gal x 2, 1 gal x 1

② - Leval
10.90 1 gal x 2, 1 gal x 1

③ - Exifenid
22.90 1 gal x 2, 1 gal x 1



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



CLINIQUE IBN ZOHR



العيادة ابن زهر

RECU DE VERSEMENT

DATE : le 04/06/2020

Nom et prénom : HANANE RAFLIC

Prestations : C & TAT

Honoraires : 40000 + 10000

N° de téléphone : 07 40 40 40 40

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

Médecin : S.

CIN :

العيادة ابن زهر
Clinique IBN ZOHR
40, 90, El Amal - Berrechid

4. ما هي الذرة

كامل حبة

تأثيرات غير

قد ترفع الأدوية

الحادث الوعائ

- قد تحدث ردو

جلدية طفح ج

تنفسية : أزم

الحساسية للأسبرين أو لمضادات الالتهابات غير الستيرويدية

• عامة : في حالات جد نادرة، انتفاخ مفاجئ للوجه والعنق (وذمة كوينك) صدمة

تحسسية

- كما قد يحدث :

• نزيف هضمي (راجع "تحذيرات خاصة") وتتكاثر هذه الحالة كلما ارتفعت

الجرعة المستعملة.

• تفاعل جلدي عند التعرض للشمس أو للأشعة فوق البنفسجية (مخدع اسمرار لون الجلد).

• استثنائيا، تقشر 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، قيئ، إسهال، إمساك، آلام في المعدة، انزعاج معدي

معوي، ونادرا التهاب المعى،

• آلام الرأس، دوار، نعاس، واستثنائيا 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 حرقة المعدة، ثقب معوي، إصابات كلوية وكبدية.

• من المحتمل أن تتطلب بعض التغيرات البيولوجية مراقبة الفحوص الدموية

والكلوية.

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 بروفينيد 100 ملغ أقراص مغلقة ؟

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل بروفينيد 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 بروفينيد 100 ملغ أقراص مغلقة ؟

المادة الفعالة هي :

كيتو بروفين 100.00 ملغ

لكل قرص مغلف.

المكونات الأخرى هي :

لاكتوز أحادي المائي، نشا الذرة، نشا الذرة جيلاتيني مسبقا، كروسكارميلوز

صودي ، ستيارات المغنيسيوم، سيليكات غروانية لامائية، هيبروميلوز، ماكروجول

6000

PROFENID 100 MG

30 قرص

P.P.V : 70DH90



LOT : 19E002

PER : 08 2021

ص مغلفة.

تلب (" أو

م الشرى المزمن.

• صعوبة في التنفس خاصة لدى الأشخاص ذوي

الحساسية للأسبرين أو لمضادات الالتهابات غير الستيرويدية.

• عامة : في حالات جد نادرة، انتفاخ مفاجئ للوجه والعنق (وذمة كوينك) صدمة

تحسسية

- كما قد يحدث :

• نزيف هضمي (راجع "تحذيرات خاصة") وتتكاثر هذه الحالة كلما ارتفعت

الجرعة المستعملة.

• تفاعل جلدي عند التعرض للشمس أو للأشعة فوق البنفسجية (مخدع اسمرار لون الجلد).

• استثنائيا، تقشر 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، قيئ، إسهال، إمساك، آلام في المعدة، انزعاج معدي

معوي، ونادرا التهاب المعى،

• آلام الرأس، دوار، نعاس، واستثنائيا 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 حرقة المعدة، ثقب معوي، إصابات كلوية وكبدية.

• من المحتمل أن تتطلب بعض التغيرات البيولوجية مراقبة الفحوص الدموية

والكلوية.

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 بروفينيد 100 ملغ أقراص مغلقة ؟

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل بروفينيد 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 بروفينيد 100 ملغ أقراص مغلقة ؟

المادة الفعالة هي :

كيتو بروفين 100.00 ملغ

لكل قرص مغلف.

المكونات الأخرى هي :

لاكتوز أحادي المائي، نشا الذرة، نشا الذرة جيلاتيني مسبقا، كروسكارميلوز

صودي ، ستيارات المغنيسيوم، سيليكات غروانية لامائية، هيبروميلوز، ماكروجول

6000

ما هو بروفينيد 100 ملغ أقراص مغلقة ومحتوى العلبة الخارجية؟

هذا الدواء عبارة عن أقراص مغلقة. علبة 30.

آخر تاريخ تمت الموافقة فيه على هذه النشرة : فبراير 2011