

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.

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

Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 053566

ND: 35498

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279

Société : Royal

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJAKHOUF Rachid

Date de naissance :

29/03/58

Adresse :

29C AMEUKAS 2 - NAKHIL SUD
7 AL RAKCH

Tél. : 0661311629

Total des frais engagés : 219,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

04 AOUT 2020



Date de consultation : 06/08/2020

Nom et prénom du malade : M. BENJAKHOUF Rachid

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie : Benjakhouf Rachid

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 : M. Benjakhouf

Le : 06/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° P19-053566	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
MUPRAS	
04 AOUT 2020	
Matricule : 2279	
Nom de l'adhérent(e) : BENJAKHOUF Rachid	
Total des frais engagés : 219,40 Dhs	
Date de dépôt :	

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	VA		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE FARMACEUTIQUE Immeuble FBT 1 Farida Docteur en pharmacie Dr Alial Fassi Unité 4 Daoudia 19 Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35	06/06/20	19,40 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	2143355
00000000	0000000
00000000	0000000
35533411	1143355

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

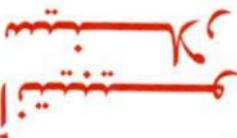
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

10 ml



أنتبيو سينالار

أنتبيو سينالار



ANTIBIO SYNALAR

19,40



ANTIBIO-SYNALAR Gouttes auriculaires

Flacon de 10 ml

Fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfa néomycine

égralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.
iez avoir besoin de la relire.

on, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin
ionnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en
ela pourrait lui être nocif.
devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné
tre médecin ou à votre pharmacien.

INT :
initiative en substances actives:

0,025 g
1 000 000 UI
350 000 UI

Pour 100 ml de solution,
mercure, acide citrique monohydraté, propylène glycol, eau purifiée.
Mercurie

re. Flacon de 10 ml avec compte-gouttes.

ENTIQUE:

cation d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux
myxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides.
ue de la famille des polypeptides.

LE MEDICAMENT ?

Le traitement local de certaines otites.

CAMENT?

Il est la suivante:
es dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.
votre médecin.

ser la solution sous pression.

mploi en le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin
e la solution froide dans l'oreille.

oreille et faire un bain d'oreille:

tu côté opposé à l'oreille atteinte pour que l'oreille atteinte se trouve en
atteinte.

le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de

gardant la tête ainsi penchée.

es gouttes peuvent ressortir un peu; il faut alors essuyer avec un papier
re stérile.

re recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement: en effet,
gtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du
e esser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les
e visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille; ceci expose alors à une

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.

Fréquence d'administration:

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le soir.

Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps
que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression
de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de
suspender votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Docteur El Yacoubi Abdelaziz

Spécialiste O.R.L.
Oreilles, Nez, Gorge

diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور اليعقوبي عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن

و الأنف والحنجرة

خريج كلية الطب بباريس

Marrakech, le : مراكش، في :
06.06.2020

Mr BENMAKHOLOUF Rachid

ANTIBIO SYNALAR sol p instil auric : Fl/10ml

2 gttes le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.



Dr EL YACOUBI Abdelaziz



PHARMACIE ASSIF
Mme SEELI Fassi Ep. Dr NASSAF
Dr EL YACOUBI Abdelaziz
Daoudiata Marrakech
Tél 05 24 30 30 35

Rendez-vous le :

المركب المعماري والتجاري الأحباس - مدخل رقم 6 - عيادة رقم « 3 » شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش
Complexe Commercial AL Ahbas , n° 6 / 3 Av. Allal El Fassi Daoudiata - Marrakech

الهاتف / الفاكس: 05 24 33 07 87
E-mail : azyacorl@yahoo.fr - Tél/Fax : 05 24 33 07 87