

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.

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

N° P19- 052319

ND 39978

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *MARIE EL IDRISSI*

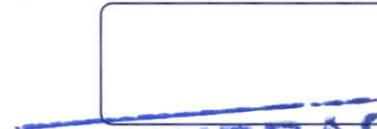
Date de naissance : *12.12.1988*

Adresse : *CAR SALTMA 18. N 11 S M*

Tél. : *06.60.32.80.62* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Soi-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

15 SEP. 2020

Nature de la maladie :

ACCUEIL

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 Natures des
Actes Actes

200

Nombre et Cœfficient

Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
300 DH	 Dr. Mohamed Wahid Médecin libéral Résident en Radiologie Général et Pédiatrique Général et Pédiatrique de la Poste 06 61 15 49 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

14/09/2020

86,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

**Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue**

Date _____

Désignation de Coefficients

**Montant
des Honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des
Spins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
H	G											
25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000											
D	B											
00000000 35533411	00000000 11433553											
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur MISSRI Mohamed Wahid

SPECIALISTE
GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin du C.H.U. Ibn Rochd

Bd Ibn Tachfine au dessus de la poste

Résidence Fatima EL ZAHRAA 07

Tél.: 05 22 60 60 09

05 22 61 19 68

Gsm : 06 61 15 49 08

Nom : ELIDRISSI

الطيب مصرى محمد وحيد



اختصاصي
أمراض النساء والتوليد
التصوير بالصدى

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

شارع ابن تاشفين عند البريد

إقامة فاطمة الزهراء 07

الهاتف : 05 22 60 60 09

05 22 61 19 68

المستعجلات : 06 61 15 49 08

Casablanca, 14 SEP. 2020

MARIEM

26/09/2019
Mont Toub le 09/09/2019
39, Bd Ibn Tachfine au dessus de la poste
Résidence Fatima EL ZAHRAA 07
Tél. 05 22 60 60 09 - 05 22 61 19 68
Gsm : 06 61 15 49 08

21 Actif Bg
60,000 Dhs
86,000 Dhs
Le mat

Dr. MISSRI Mohamed Wahid
Gynécologue Obstétricien
Bd Ibn Tachfine au dessus de la poste
Résidence Fatima El Zahraa 07
Gsm : 06 61 15 49 08



FUNGILYSE® (Econazole nitrate)

FORMES ET PRESENTATIONS

- Ovules gynécologiques à 100 mg : boîte de 6 ovules
- Ovules gynécologiques à 150 mg : boîte de 3 ovules
- Crème dermique à 1% : tubes de 25 g et 50 g

COMPOSITION

Ovules gynécologiques à 100 mg

Nitrate d'éconazole	100 mg
Excipient qsp	1 ovule

Ovules gynécologiques à 150 mg

Nitrate d'éconazole	150 mg
Excipient qsp	1 ovule

Crème dermique à 1%

Nitrate d'éconazole	1 g
Excipient qsp	100 g de crème

PHARMACODYNAMIE

Le mode d'action est basé soit sur l'altération de la structure de la membrane de la cellule fongique et sa perméabilité, avec blocage des stéroïdes, soit sur l'inhibition de la synthèse des protéines.

Le spectre antifongique *in vitro* est très large, ces produits agissant sur les levures dermatophytes, champignons dimorphiques, bactéries Gram (+). L'éconazole nitrate pénètre les couches cellulaires dermiques les plus profondes et s'y trouve à des concentrations inhibitrices des hyphes.

Par ailleurs, il atteint des concentrations fongicides dans les couches supérieures du derme et de l'épiderme. Il s'accumule en grande quantité dans la couche

Des études vaginales ont (environ 1%) du point de vu

INDICATIONS

Ovules gyné Traitemen surinfection p

Crème derm

L'application d crèmes) est in - Mycoses derm

- Dermato
- Candida et a
- Malassezia furfur (agent du pityriasis versicolor et du pityriasis capititis)
- Actinomycètes
- Pityrosporum ovale
- Nocardia

FUNGILYSE® 6 ovules à 100 mg

PPV 260H40

EXP 02/2022

LOT 91019 1