

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.

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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- 062119

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1121 Société : RAM 44124

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAKANI Abdelhadi

Date de naissance : 14/03/1963

Adresse : LOT Agence Urbaine N° 61 Rue 14 OULET

CASA

Tél. 865346216 Total des frais engagés : 308,9

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Miloud KASSIOUT
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Med VI Kissanate Tissir
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 Fax: 0522450239

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : Hakani Abdelhadi Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : H7A

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 : CASA Le : 08/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062119

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
9.9.2020	Consultation etc		250.00	

[illegible][illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

0113

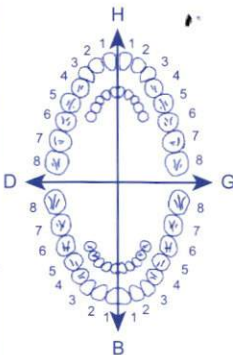
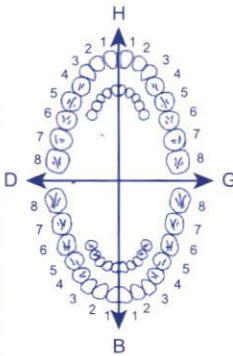
*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

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 bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															
					MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>														
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>														
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr style="width: 100%;"/> <p>D 00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE



Dr. Miloud KASSIOUI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)

Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire

Ex. Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

Casablanca, le

9/9/2020

Hakmi Abdelhadi

58.90

- Vascor 20

10 L



58.90

Dr. Miloud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI - Kissariate Tissir
2ème Etage - CASABLANCA
Tél: 0522450240/41 - Fax: 0522450239

PHARMACIE ANNE SOFIA SARLAU
Dr. BOUAYAD MADIE
Riad Sofia GH 2 N° 149 Lissasfa
Casa - Tél. 05 22 65 08 57

VASCOR®

(Trimétazidine)

58,90

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

I. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

FORMES/PRÉSENTATION :

Comprimé pelliculé à 20mg : Boîte de 60

Solution buvable à 20mg/ml : flacon de 60 ml, (1200 gouttes) et

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Comprimé pelliculé :

Trimétazidine (DCI) dichlorhydrate 20,00 mg

Excipients : Cellulose microcristalline, Mannitol, Silice colloïdale

Pelliculage

Sepifilm 5341 rouge

Solution buvable : P.1ml

Trimétazidine (DCI) dichlorhydrate 20mg

Excipients : Parahydroxybenzoate de méthyle, Parahydroxybenzoate de sodium purifiés

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

AUTRE MÉDICAMENT EN CARDIOLOGIE A VISEE ANTIANGINEUSE
(système cardio-vasculaire).

Indications

Ce médicament est préconisé chez l'adulte en association à d'autres médicaments, dans le traitement de l'angine de poitrine (douleur de la poitrine due à une maladie coronarienne).

Contre-indications

- Si vous êtes allergique à la trimétazidine ou à l'un des autres composants de ce médicament.
- Si vous avez une maladie de Parkinson : maladie du cerveau affectant les mouvements (tremblement, raideur de la posture, mouvements lents, démarche déséquilibrée avec une tendance à trainer les pieds).
- Si vous avez des problèmes rénaux graves.

Précautions d'emploi; Mise en garde

Faire attention avec VASCOR :

- Ce médicament est généralement déconseillé pendant l'allaitement.
- Ce médicament n'est pas un traitement curatif de la crise d'angor, il n'est pas non plus indiqué comme traitement initial de l'angor instable, ou de l'infarctus du myocarde.
- En cas de survenue d'une crise d'angor, prévenez votre médecin. Des examens pourront vous être demandés et le traitement sera éventuellement modifié.
- Ce médicament peut induire ou aggraver des symptômes tels que tremblement, raideur de la posture, mouvements lents, démarche déséquilibrée avec une tendance à trainer les pieds, surtout chez les personnes âgées, qu'il convient de rechercher et de signaler à votre médecin, qui pourra réévaluer votre traitement.
- La survenue de chutes peut être en relation avec une hypotension artérielle ou d'un trouble de l'équilibre.
- VASCOR comprimé contient du jaune orangé S (E 110) et du rouge cochenille A (E 124) et peut provoquer des réactions allergiques.
- VASCOR gouttes contient du parahydroxyméthylbenzoate et du parahydroxypropylbenzoate et peut provoquer des réactions allergiques.

Enfants et adolescents

VASCOR ne doit pas être administré aux enfants âgés de moins de 18 ans.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement :

En l'absence de données sur le passage dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Vascor comprimé : jaune orangé (E110), rouge cochenille (E124)

Vascor gouttes : parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Ce médicament peut vous donner la sensation d'avoir la tête qui tourne et vous donner envie de dormir.

VASCOR® 20mg

60 comprimés pelliculés

