

## 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.

### Radiologie 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° W19-453706

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1537 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HOUPLAN MOHAMED

Date de naissance :

16.06.50

Adresse :

BD. TAHIA HOUSSAIN, RUE 61 N°3, NADOR

Tél. 0661.08.9117

Total des frais engagés : # 199,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Hassan ROBIO  
Medecine Generale  
AV F. R. Rue Moscou N°4 Nador  
Tel 0536 60 00 32

Date de consultation :

28/08/2020

Nom et prénom du malade :

HOUPLAN MOHAMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 70 Ans  
Enfant

Nature de la maladie :

Maladie des articulations

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 : NADOR

Le : 28/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

HOUPLAN MOHAMED

### 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
28/08/20	C	1 (150)	150	INP : 081092769 Dr Hassan ROBIO Médecin Généraliste Maison Yosoul N°4 Nador Tél : 0536 60 00 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.08.20	4900

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

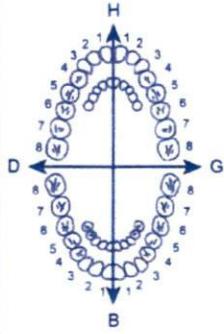
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
				INP : 												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 												
				MONTANTS DES SOINS 												
				DEBUT D'EXECUTION 												
				FIN D'EXECUTION 												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 												
				MONTANTS DES SOINS 												
				DATE DU DEVIS 												
				DATE DE L'EXECUTION 												
<h4>ODF PROTHESES DENTAIRES</h4> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
<h4>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</h4>																
<h4>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</h4>																

Docteur Hassan ROBIO  
Medecin generale

Diplome d'echographie

Diplome d'expertise & réparation du dommage corporel

Ex-medecin à l'hôpital AL HASSANI - NADOR

Visite medicale pour obtention du permis de conduire

الدكتور الحسن روبيو  
الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم الخبرة الطبية وتقدير الأضرار الجسدية

طبيب سابق بالمستشفى الحسني بالناظور

الفحص الطبي لتأهيل رخصة السياقة

Nador le :

Dr Hassan ROBIO  
Av F.A.R. Rue Moscou N°4 Nador  
Tel 0536 60 00 32  
28 Aout 2020

Habib  
Mohamed

Avenor khe

201

202



Dr Hassan ROBIO  
Medecine Generale  
Av F.A.R. Rue Moscou N°4 Nador  
Tel 0536 60 00 32



Av.F.A.R, Rue Mouscou, N° 4 - NADOR

شارع الجيش الملكي زنقة موسكو رقم 4 - الناظور

05 36 60 00 32

# Avenoc®

## P O M M A D E

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament.  
Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

**Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre  
médecin ou à votre pharmacien.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous  
ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou  
votre pharmacien. Voir rubrique 4.

### **Dans cette notice :**

- 1- Qu'est-ce que **AVENOC®**, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **AVENOC®**, pommade ?
- 3- Comment utiliser **AVENOC®**, pommade ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **AVENOC®**,  
pommade ?
- 6- Informations supplémentaires

### **1- QU'EST-CE QUE AVENOC®, pommade ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement des hémorroïdes.

### **2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER AVENOC®, pommade ?**

**N'utilisez jamais AVENOC®, pommade :**  
Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des composants contenus dans ce médicament.

**Faites attention avec AVENOC®, pommade :**  
Ce médicament contient de la lanoline et peut provoquer des réactions cutanées locales (par exemple : eczéma).

**Prise ou utilisation d'autres médicaments :**  
Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament

obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### **Grossesse et allaitement :**

Ce médicament ne peut pas être utilisé chez la femme enceinte.

Ce médicament peut être utilisé chez la femme allaitante.

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

### **3- COMMENT UTILISER AVENOC®, pommade ?**

#### **Posologie et mode d'administration**

Appliquer 3 ou 4 fois par jour la pommade en couche mince, après toilette locale.

Prolonger le traitement quelques jours après la disparition complète des symptômes.

En cas de douleurs internes, l'application intra-rectale est possible grâce à la canule amovible jointe à chaque tube.

**Si vous avez ut  
pommade que voi  
Consultez votre  
pharmacien.**

**BOTTU SA  
PPV : 49 DH 00**

**Si vous oubliez u  
pommade :**  
Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.