

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

Informations 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

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° P19-0042955

ND: 47039

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3687

Société : R

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : R

Nom & Prénom : M. ABELLOU L. M. ELIACHARI

Date de naissance :

Adresse : 37 Rue des Arts Rabat

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

91,30

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

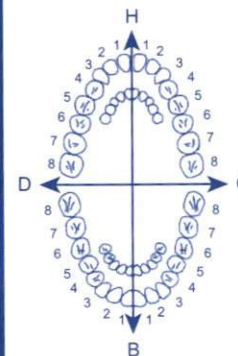
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

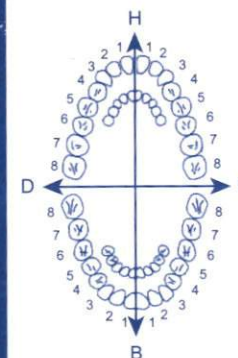
MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALMASSIRA

TEL **522248054**
FAX **522248544**
E-mail **almassira21@menara.ma**

facture:2020303**MAKHLOUKI**

QTE	DESIGNATION	PRIX	MONTANT
1	ASPIRINE DEROL	11,30	11,30
2	MOLGAM	40,00	80,00
			91,30

TAUX TVA	HT	TVA	TTC
0,00%	91,30		91,30



ICE:001642356000035 INPE :092007814RC :19190 CNSS: 1753377

PATENTE : 31202044 INPE092007814

**51 RUE RAHAL BEN AHMED EX RUE DINAND
CASABLANCA 20300**

MOLGAM®

Acide tiaprofénique

Composition :

Molgam® 100 mg	
Acide tiaprofénique	100 mg
Excipients q.s.p.....	1 comprimé
Molgam® 200 mg	
Acide tiaprofénique	200 mg
Excipients q.s.p.....	1 comprimé

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien, appartenant au groupe des propioniques, dérivé de l'acide aryl-carboxylique.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 kg soit environ 4 ans au :

- Traitement symptomatique au long cours :
 - des rhumatismes inflammatoires chroniques ; notamment polyarthrite rhumatoïde,
 - de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.
- Traitement symptomatique de courte durée :
 - des poussées aiguës d'arthrose, de lombalgies,
 - des affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil locomoteur,
 - dysménorrhées après recherche étiologique,
 - traitement des douleurs inflammatoires dans les domaines ORL (bouche, gorge, nez, oreille) et stomatologique.

Contre indications :

Absolues :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'acide tiaprofénique ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution.

Insuffisance hépatocellulaire sévère.

Insuffisance rénale sévère.

Enfant de moins de 15 kg.

Femme enceinte (4 derniers mois).

Relatives :

Autres AINS y compris les salicylés à fortes doses,

anticoagulants oraux, héparine par voie parentérale,

lithium, méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine,

ticlopidine, femme enceinte (5 premiers mois) ou qui allaite.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Interrompre le traitement en cas d'hémorragie gastro-intestinale

Prévenir le médecin en cas de :

Antécédents digestifs, insuffisance rénale chronique, insuffisance hépatique, in

Insuffisance respiratoire, Asthme...

LOT
UT AV : 4081
P.P.V. 07/22
40 DH 00

MOLGAM®

Acide tiaprofénique

Composition :

Molgam® 100 mg

Acide tiaprofénique 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Molgam® 200 mg

Acide tiaprofénique 200 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien, appartenant au groupe des propioniques, dérivé de l'acide aryl-carboxylique.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 kg soit environ 4 ans au :

- Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques ; notamment polyarthrite rhumatoïde,
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée :

- des poussées aiguës d'arthrose, de lombalgies,
- des affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil locomoteur,
- dysménorrhées après recherche étiologique,
- traitement des douleurs inflammatoires dans les domaines ORL (bouche, gorge, nez, oreille) et stomatologique.

Contre indications :

Absolues :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d'acide tiaprofénique ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution.

Insuffisance hépatocellulaire sévère.

Insuffisance rénale sévère.

Enfant de moins de 15 kg.

Femme enceinte (4 derniers mois).

Relatives :

Autres AINS y compris les salicylés à fortes doses,

anticoagulants oraux, héparine par voie parentérale,

lithium, méthotrexate utilisé à des doses > 15 mg/semaine,

ticlopidine, femme enceinte (5 premiers mois) ou qui allaite.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Interrompre le traitement en cas d'hémorragie gastro-intestinale

Prévenir le médecin en cas de :

Antécédents digestifs, insuffisance rénale chronique, insuffisance hépatique,

Insuffisance respiratoire, Asthme...

LOT : 8417
UT. AV : 02-23
P.P.V : 40 DH 00

ASPIRINE VITAMINÉE B1 C DEROL

Comprimé - Voie orale

COMPOSITION

Acide acétylsalicylique (Aspirine)	400,00 mg
Acide ascorbique (Vitamine C)	20,00 mg
Chlorure de monophosphothiamine (Vitamine B1)	2,14 mg
Excipient	q.s.p. un comprimé

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament contient de l'aspirine : ANALGESIQUE et ANTIPYRETIQUE.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et fièvre telles que :

- maux de tête,
- états grippaux,
- douleurs dentaires,
- courbatures

et dans les affections rhumatismales.

Réservé à l'adulte et l'enfant à partir de 35 kg (soit 12 ans).

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- à partir du 6^{ème} mois de la grossesse,
- allergie à l'aspirine ou à un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens),
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie hémorragique ou risque de saignement,
- traitement avec des anticoagulants oraux lorsque l'aspirine est utilisée à une dose de 3 g par jour,
- traitement par le méthotrexate en cours,
- allergie à la vitamine B1.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin :

- au cours des 5 premiers mois de la grossesse et pendant l'allaitement,
- en cas de traitement par :
 - les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens,
 - les anticoagulants oraux lorsque l'aspirine est utilisée à des doses inférieures à 3 g par jour,
 - les héparines injectables,
 - les uricosuriques (médicaments de la goutte),
 - la ticlopidine.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Pour les enfants de moins de 35 kg, prendre un dosage plus adapté.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

- Avant de prendre de l'aspirine, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de :
 - goutte,
 - antécédents digestifs : hémorragie, ancien ulcère de l'estomac ou du duodénum,
 - maladies des reins,
 - asthme : la survenue de crise d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué,
 - règles importantes ou contraception par stérilet.
- L'aspirine augmente les risques hémorragiques dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs jours. PREVEZ VOTRE MÉDECIN TRAITANT, LE CHIRURGIEN, L'ANESTHÉSISTE OU VOTRE DENTISTE, dans le cas où un geste chirurgical, même mineur, serait envisagé.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours, ou la fièvre plus de 3 jours, ou si elles s'aggravent, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES

notamment autres anti-inflammatoires (médicaments de la goutte), IL FAUT

TRAITEMENT EN COURS A VOTRE

PLUSIEURS MÉDICAMENTS,
ASPIRINE DEROL VITAMINÉE B1-C

Ce médicament contient de l'aspirine
pas afin de ne pas dépasser les doses
d'administration).

1136