

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

## ladié 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 caractére 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- 062116

ND: 47046

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7191

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HAKMI

Abdelhak

Date de naissance : 14/03/1983

Adresse : Lot ayine urbaine - Bd 16 N° 61

ville Casablanca

Tél. : 0522 20 45 45

Total des frais engagés : 280 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BEHATE Mohamed**  
Médecin Généraliste  
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2  
RDC Bd. Haj Fâteh Hay Oulifa  
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : HALIMI Abdellah Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

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) :

#### **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
16.09.2020			100.00	 <b>Dr. BEHATI Mohamed</b> Médecin Généraliste Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2 Haj Fateh Hay Oulta Tel: 0522 65 00 18

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'INNÉE SOFIA SA DE BOULOGNE-MADIE	16-09-20	136,60

## **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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			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

# Docteur Mohamed BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الإستشفائي الجامعي، ابن رشد بالدار البيضاء.

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقاً طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقاً.

الطب العام

16 SFP. 2020

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Dr HAKANI AbdelRadi

78, ٧٨

١١

Doha

١٥

(١٨٣)

٦٥٢

١٧٠٨

Dr. BEHATE Mohamed  
Médecin Généraliste  
Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2  
RDC Bd Haj Fateh Hay Oulfa  
Casablanca Tel: 0522 65 00 18

١٥

١٣٦, ٦٥

تجزئة الفرج - الضحي - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الحاج فاتح امتداد الألفة - ليساسفة 2019 الدار البيضاء

Lotissement AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Appt. 2 RDC, Bd Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20 190 Casablanca  
Tél.: 05 22 65 00 18 Email : docbehate@yahoo.fr

# LOREUS® 5 mg

## Desloratadine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, de-  
ou à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le c-  
cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous re-  
dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre phar-

### Composition du médicament :

Desloratadine ..... 5 mg

Pour un comprimé pelliculé.

### Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnesium, eau purifiée, opacifiant bleu.

**Excipients à effet notoire :** Lactose anhydre.

### Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'effet :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est un médicament. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

### Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et l'adolescent.

LOREUS® 5mg soulage les symptômes associés à la rhinite allergique, par exemple, le rhume des foins ou l'urticaire de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent le soulagement de ces symptômes dure toute la journée quotidienne normale et préserve votre sommeil.

### Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé.

Avalez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en cours de repas.

### Mode d'administration :

Voie orale.

### Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre LOREUS® 5mg.

Concernant l'urticaire, la durée du traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

### Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

### Contre-indications :

#### Ne prenez jamais LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans LOREUS® 5mg, ou à la loratadine.

### Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

- fatigue,
- sécheresse de la bouche,
- maux de tête,

Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000

- réactions allergiques sévères,
- éruption cutanée,

LOREUS® 5 mg

Desloratadine

30 Comprimés Pelliculés

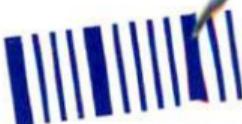


6 118000 041726

PPV: 78DH20

PER: 03/22

LOT: J739-3





# Solupred® 20 mg

Prednisolone

Comprimé effervescent

sanofi aventis

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette

**Solupred® 20mg**

Prednisolone

احترم المقدار المعتادة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

**Solupred® 20 mg**

20 Comprimés  
effervescents



6 118000 060536

mg de sodium.

IDEN  
Comp  
Métasu  
quantit  
Excipie  
anhydru  
lithium,  
sodium,  
Chaque c

de tuberc  
d'insuffisar  
myasthénie  
fatigue mu  
Prévenir v  
les région  
l'Europe,  
parasitaire  
La prise  
le sultop  
système  
atténué  
médican  
PENDAN  
Eviter le  
ou de ro  
En cas de  
brutaleme  
commando  
diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant  
l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de  
la prise de corticoïde, en cas d'intervention  
chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,  
maladie).

58,40

**Solupred® 20mg**



Forme pharmaceutique et présentation  
Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).