

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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° 48854

Déclaration de Maladie : N° P19-0002860

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : BENNANI ABBEDDIWS

Matricule : 8324 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI RIA Date de naissance : 24-12-2006

Adresse : 292 WY AL AYNAW CASAH

Tél. : 05 22 93 18 09 Total des frais engagés : 458,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. Meriem LAANAYA

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19 M / 2023

Nom et prénom du malade : BENNANI LIM Age :

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

Nature de la maladie : Rhumatisme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

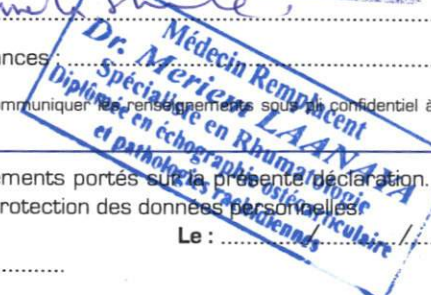
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
19/11/2020			280,00	 Médecin Remplacant Spécialiste en Rhumatologie et pathologies rachidiennes LAANAYA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL M... 06 22 22 93 22	19/11/2020	280,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

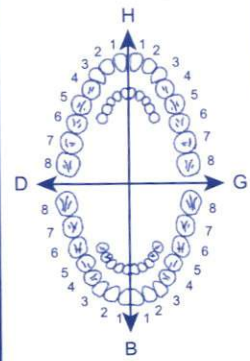
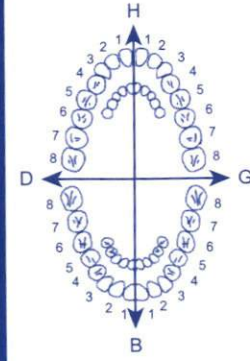
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,

des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صلاح الدين الماروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

إختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات و الأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب البدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le : 19/11/2020

M. BENNANI RIM

108,30
- Doliprane. 500 mg

SV

198,00

1 - 0 - 1 au besoin

- Noiceptol

2 appl 2 fois / jour

SV

SP

Médecin Remplacent
Dr. Meriem LAANAYA
Spécialiste en Rhumatologie
Diplômée en échographie ostéoarticulaire
et pathologies rachidiennes

PHARMACIE AL INZAR
Meriem Guissous

Lot Al Khayma - Lissasfa
Casablanca - Tél: 05 22 93 19 20

124, شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.30.91.54 - الفاكس : 0522.54.29.79

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél. : 0522.30.91.54 - Fax : 0522.54.29.79

Dolipran

PARACÉTAMOL

COI

P P V 1 0 0 H 3 0
P E R 0 7 / 2 3
L O T J 2 0 1 7

COMPOSITION ET PRESENTATION

- Paracétamol
 - Excipients: qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.
Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telle que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, **chez l'adulte et l'enfant à partir de 27kg : (environ 8 ans)**.

CONTRE-INDICATIONS :

- Ne pas utiliser en cas :
- d'allergie connue au paracétamol,
 - maladie grave du foie.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
 - Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS II FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent.
Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Doliprane® 500 mg comprimé peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

EN

NOCICEPTOL PAIN RELIEF GEL WITH ESSENTIAL OILS

Relieves pain: Muscles - Joints - Post-traumatic
Thermal Effect

Warmer and more effective than a 5% ibuprofen-based gel

NOCICEPTOL® is a gel that quickly soothes and relieves muscle, joint and post-traumatic pain, thanks in particular to its combined hot and cold action. Thermal sensations are felt by user. The essential oils contribute their natural benefits.

NOCICEPTOL® also reduces swelling. As a result, it is indicated in cases of contracture, sprain, contusion, overextension, bruising and various other traumas.

The efficacy of NOCICEPTOL® pain relief gel has been scientifically proven (in-vivo study, Ref: 1290GAD02, November 2013).

Indications: Adults and children over the age of 7 years. Apply to painful areas in a light massage (do not rub), 3 or 4 times daily. Wash hands after use. Close tube completely after use.

Warnings: For external use only. Do not use on children under 7. Do not use if you are pregnant or breast-feeding. Do not use on persons with a history of convulsions or epileptic seizures, ask your general practitioner for advice. Avoid contact with eyes and mucous membranes. Do not apply to open wounds or to damaged or irritated skin. Do not use under an occlusive dressing. Do not use in combination with other creams, balms, liniments, sprays or massage oils. Do not use with heating devices. If ingested, immediately contact a doctor, pharmacist or poison control centre. If the irritation persists for more than 5 days, or if an irritation develops after application, stop using the gel and check with a medical professional.

Do not use after the expiry date.

NL

PIJNSTILLENDE GEL NOCICEPTOL MET ESSENTIËLE OLIËN

Verlicht verschillende soorten pijn
Pijn - Gewrichts pijn - Posttraumatische pijn
Thermisch effect

Warme en doeltreffendere dan een gel op basis van ibuprofen (5%)

NOCICEPTOL® is een gel die snel de spierpijn, gewrichtspijn, posttraumatische pijn verlicht en verzacht dankzij zijn gecombineerde werking van warm en koud. Het warmtegevoel wordt schijnt naargelang de gebruikers. De essentiële oliën dragen bij door hun natuurlijke heilzame werking.

NOCICEPTOL® beperkt ook de uitbreiding van het oedeem. Het wordt aanbevolen bij contracturen, verstuikingen, verwondingen, kneuzingen, verrekkingen, spierverrekkingen en diverse letsels.

De doeltreffendheid van de pijnstillende gel NOCICEPTOL® is wetenschappelijk aangetoond (in-vivo studie, Ref: 1290GAD02, november 2013).

Gebruiksaanwijzing: Volwassenen en kinderen vanaf 7 jaar. Aangebrengen door lichtjes te masseren, niet laten indringen, tot 4 keer per dag op de pijnlijke zones. Was uw handen na gebruik. Goed sluiten na gebruik.

Voorzorgsmaatregelen: Enkel uitwendig gebruik. Niet gebruiken bij kinderen die jonger zijn dan 7 jaar. Niet gebruiken bij zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven. Vraag het advies van de behandelende geneesheer of personen met een voorgeschiedenis van stuipvallen, epileptische aanvallen. Vermijd contact met de ogen en/of slijmvliezen. Niet aanbrengen op open wonden of op een wond of geïrriteerde huid. Niet gebruiken onder een pleisterverband. Niet gebruiken met andere crèmes, zalven, oorzels, sprays of massageoliën. Raadpleeg in geval van twijfel een dokter, apotheker of een antgiftcentrum. Als de pijn langer dan 5 dagen aanhoudt, of als de huid na het aanbrengen begint te irriteren, gebruik de gel dan niet langer en ga langs bij een dokter. Niet gebruiken met verwarmingspompjes. Niet gebruiken voorbij de uiterste gebruiksdatum.



Ped: 26657

03

02/06/2020

CONTRE LES DOULEURS

Musculaires
Articulaires
Post-traumatiques

NOCICEPTOL

FORMULE
SANS
AJOUT DE
CONSERVATEURS

Effet
Thermique

GEL ANTI - DOULEUR

PLUS RAPIDE EFFICACE

SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ*

*Etude NOCICEPTOL vs un gel d'IBUPROFENE à 5%

Dispositif Médical



LOT



PVC: 198,00DH

089

2023-08

REV.: 2019/10/A

