

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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



Facture Déclaration de Maladie

Nº P19- 059208

50655

Optique Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3231 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AFRITE Bennani Halima

Date de naissance : 25

Adresse : Résidence Jules Ferry 1m 49 n° 2
Casablanca

Tél. : 066.14722.29 Total des frais engagés : 47,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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 : Casablanca

Le : 28.11.2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de la JOURNEE Dr. Maryem EL MAMOUNI Perfex de la JOURNEE Tél : 05 21 53 19 68</i>	28.11.2020	42,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

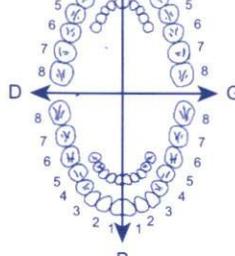
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Facture N° 20201128-738

Date de vente : 28/11/2020

Médecin traitant :

Afrite bennani hakima

Maroc

Pharmacie MA PERLA
Dr. Moryen
Perfumerie
Tél: 05 22 30 19 68

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 1000MG B8 COMP EFFER	3	15,80	TVA (7.00%)	47,40

Total HT	44,30 DHS
TVA	3,10 DHS
Total	47,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-sept DHS et quarante centimes



Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.
Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse dans un cas d'allaitement.

Grossesse et allaitement

Ce médicament convient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Néanmoins les associés pas, affirme ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Mises en garde
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- En cas de réaction allergique au paracétamol, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par jour.
- En cas de douleur persistante plus de 3 jours ou si le mal n'est pas soulagé, il faut consulter votre médecin.
- Si la douleur persiste plus de 3 jours ou si le mal n'est pas soulagé, il faut consulter votre médecin.

Précautions particulières

DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERVESCENT PRENDRE DES PRÉCULTURES PARMIQUÈRES AVEC

- allergie connue du paracétamol.
 - maladie grave du foie.
 - enfants de moins de 15 ans.
- Ne pas prendre Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :
- INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERVESCENT.
- Contre-indications Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent.

Doliprane : demandez conseil à votre pharmacien

ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILE D'EMPLOYER CE MEDICAMENT ?

Il est indiqué dans les cas de douleurs régionales, douleurs dentaires, courbatures,

jaux, douleurs abdominales, rhume, grippe.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé soit : acide citrique anhydre, monoïtoïl, huile de ricin, sucre, sodium bicarbonate de sodium, colorante de sodium, gomme arabique.

Il existe deux types de doliprane : Doliprane 1000 mg et Doliprane 1000 mg comprimé effervescent.

Le résultat obtenu avec Doliprane 1000 mg comprimé effervescent est identique à celui obtenu avec Doliprane 1000 mg.

Il existe deux types de doliprane : Doliprane 1000 mg et Doliprane 1000 mg comprimé effervescent.

Doliprane® 1000 mg