

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-543199

(50699)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1316

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TOUFAH 50699

Date de naissance :

21/01/1969

Adresse :

Nouvelle adresse -

Télé. : 661517359

Total des frais engagés : 36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/11/2009

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
.....	INP :
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bla... L'Orphelinat Municipal Bla... Casa - Tel. 0522 914 451
.....
.....
.....

ANALYSES - RADIGRAPHIES

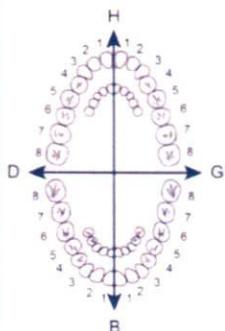
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

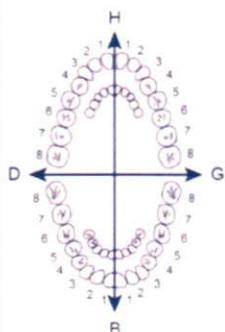
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....
.....
.....

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

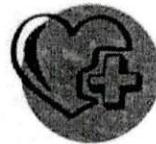
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

pharmacie hind



Facturé à TouFah smael
516 bis bloc11 lot municipal hay hassani casablanca

Facture n°

Date

Désignation	Montant HT
-------------	------------

Doliphen 100 mg x 2 36,0

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457

18.00

18,00

PPV 18 D
PER 09
LOT J2

1 3 0 0 0
0 6 / 2 3
1 6 8 8

des constitutions du

PRENDERE Doppia re

ne dans un grand verre

Les prises systématisées permettent d'éviter les oscillations de tonus ou de fréquence ; elles doivent être régulièrement espacées. Y compris la nuit, de 22 h à 6 h.

REQUINCE ET MOMENTS ALTOUS EN SLE MEDICALISATION POUR LES ADULTEZ
tous les médicaments contenus du paracétamol dans leur formule.
Les médicaments peuvent être pris avec PAR JOUR, (en tenant compte de

Ce qui est à faire pour réussir, c'est de faire l'ensemble pour être en mesure d'inscrire à la fin de l'opération par jour, soit 8 compromis par jour.

paradoxalement par four, soit 6 compromis. Cependant en cas de douleurs plus intenses, il est alors nécessaire de dépasser 3 g de

ans: La pose d'origine utilise 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures.

si besoin au bout de 4 heures, sans passer 6 comprimés par jour.

si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.

A titre informatif, la posologie est : pour les enfants de 27 à 40 Kg (environs 8 à 13 ans) : 1 comprimé deux fois par jour.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE
4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

donner la dose la mieux adaptée.

Chez l'enfant : il est important de respecter les positions définites en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaîtsez pas le poids de l'enfant il faut le peser afin de lui

PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRÉSENTATIONS DE PARACETAMOL DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS

COMBIENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol et de la vitamine C.
Il est indiqué en cas de douleur éloù fièvre telles que mal de tête, états grippaux, douleurs

ANALGÉSIQUE ET ANTIPRÉTQUE :
DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

FORMES ET PRESENTATIONS :

Paracétamol = 500 mg. Acide ascorbique = 150 mg, pour un comprimé effervescent.

**acetamol 300 mg + phenylc 150 mg*

Dolipran vitamine C[®]