

## 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° W19-568911

ND: 53636

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>284</u>	Société : <u>ACCUEIL</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>Abdelmalek</u>
Nom & Prénom : <u>BENDOUR</u>			
Date de naissance : <u>1948</u>			
Adresse : <u>lot B.8 secteur 7 104 Riss Rabat</u>			
Tél. : <u>0661191066</u>	Total des frais engagés : <u>45,90</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age :			
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 : Rabat Le : 05/11/2020

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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU 13 <sup>ÈME</sup> 13 AVENUE MONTAIGNE 75013 PARIS Tél. 01 43 50 59 98 Fax 01 43 50 59 98	45,90 05/11/2020	45,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# PHARMACIE BENI SNASSEN

## Devis

Edité, le 05/11/2020

Client: **MR BENDOUROU**

Quantité	Désignation	P.P.V	Total PPV
3	DOLIPRANE 500MG/16 GELULES	15.30	45.90
Total PPV			<b>45.90</b>

Arrêté le présent devis à la somme de :  
**QUARANTE CINQ DIRHAMS, QUATRE-VINGT DIX CTS.**

PHARMACIE  
**BENI SNASSEN**  
Av. Mehdi Ben Barka (Face INEJ)  
Sousset - TANGER  
Tél: 05 37 75 57 78  
INPE : 102015096

# Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACÉTAMOL

COMPOSÉ  
Paracétamol  
Excipient  
Enveloppé  
Bleu pâle

FORME  
Gélule

CLASSE  
ANTALGÉTIQUE

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

MIS EN AVANT

EN CAS DE DOUCEUR

PREC.

- Il existe

# Doli

PARACÉTAMOL

à P

bottu s.a.  
62, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Constantine  
S. Bouchouchi - Pharmacien Responsable



15,30

PPV 15 DH 30  
PER 12 / 22  
LOT 12889-2



500 mg de paracétamol et de magnésium pour une gélule.  
une de quinoléine, jaune orangé S,

ux central).

ans les maladies avec douleur et/ou  
entaires, courbatures, règles  
(environ 8 ans).

NT ?

cas suivants :

ANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

trop élevée, prévenir immédiatement

moins de 27 kg (soit environ moins de 8

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- 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.
- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUCEUR NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL 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 (cf. chapitre posologie).



# Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACÉTAMOL

COMPOSÉ  
Paracétamol  
Excipient  
Envêtement  
Bleu pâle

FORME  
Gélule

CLASSE  
ANTALGÉTIQUE

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

MIS EN AVANT

PRÉCÉDENT  
- Il existe

Doli  
PARACÉTAMOL

à P

bottu s.a.  
62, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Constantine  
S. Bouchouchi - Pharmacien Responsable



15,30

PPV 15 DH 30  
PER 12 / 22  
LOT 12889-2



500 mg  
arate de magnésium pour une gélule.  
une de quinoléine, jaune orangé S,

ux central).

ans les maladies avec douleur et/ou  
entaires, courbatures, règles  
(environ 8 ans).

NT ?

cas suivants :

ANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

trop élevée, prévenir immédiatement

moins de 27 kg (soit environ moins de 8

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- 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.
- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL 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 (cf. chapitre posologie).



# Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACÉTAMOL

COMPOSÉ  
Paracétamol  
Excipient  
Enveloppé  
Bleu pâle

FORME  
Gélule

CLASSE  
ANTALGÉTIQUE

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

DANS  
Ce n'est pas une fièvre ou une douleur

MIS EN AVANT

EN CAS DE DOUCEUR

PREC.

- Il existe

# Doli

PARACÉTAMOL

à P

bottu s.a.  
62, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Constantine  
S. Bouchouchi - Pharmacien Responsable



15,30

PPV 15 DH 30  
PER 12 / 22  
LOT 12889-2



500 mg de paracétamol et de magnésium pour une gélule.  
une de quinoléine, jaune orangé S,

ux central).

ans les maladies avec douleur et/ou  
entaires, courbatures, règles  
(environ 8 ans).

NT ?

cas suivants :

ANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

trop élevée, prévenir immédiatement

moins de 27 kg (soit environ moins de 8

Demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- 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.
- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUCEUR NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**  
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL 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 (cf. chapitre posologie).

