

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.

Nº W21-711432

148179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1376

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

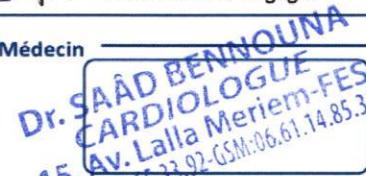
Total des frais engagés :

948, 60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

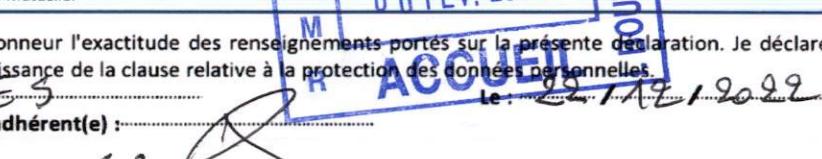
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : FES

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/11/2022



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
2 DEC. 2022	C.2 + ECG	3.0.0.6.00		INP : 14.12.2022 Dr. SAAD BEN YOUSSEF - CARDIOLOGISTE - Av. Lalla Meriem 143 - 65.33.92.GSM:06.51.143555

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUAYAD TREBITS HIRAN 10 cours 205 35 65 00 50	22/12/22	64 840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 : HONORAIRES			
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

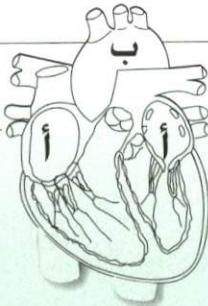
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen
Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبлер
ملحق سابقًا بالمستشفى المراطي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

22/12/2022

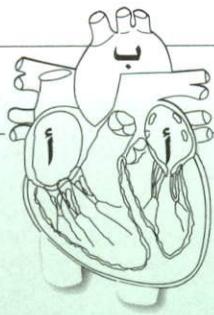
Mme ZAHIR FATIHA

NOTE D'HONORAIRES

C2 + ECG : 300.00 DH

Acquittée la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS

Dr SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, AV Lalla Meriem-FES
Tél.: 05.35.65.33.92-GSM: 06.61.14.85.35



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen
Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). مجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقاً بمستشفيات روان. ملتحق سابقاً بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس
Diplômé d'Echocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

Mme ZAHIR FATIHA

22/12/2022

régime peu salé

- * BIPRETERAX 5/1.25
1 cp le matin (3 mois)
- * RELAXIUM 375 MG
1 cp le soir (1 bte de 60)
- * LOXEN LP 50
1 cp le soir (3 mois)
- * NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL
- * A REVOIR DANS 3 MOIS

(3 X 111,10)

(4 X 139,00)

(1 X 176,40)

648,70

PHARMACIE MOULAY IDRISS
Dr SEBTI IKRAM
Champs de Course Lot. Kenza
FES - Tel. 05 35 65 10 50



Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

• Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

جدة ملamine 30

5



AAA,10

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassier

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة A (الاتحة A) : لا يصرف إلا ب摩洁
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

• Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

جدة ملamine 30

5



AAA,10

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassier

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة A (الاتحة A) : لا يصرف إلا ب摩洁
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

• Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

جدة ملamine 30

5



AAA, 10

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de périndopril (correspondant à 5 mg de périndopril arginine) et 1,25 mg d'indapamide.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouassier

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة A (الاتحة A) : لا يصرف إلا ب摩وجب
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 1118000 100324

Loxen® LP 50mg

Chlorhydrate de Nicardipine

Médicament autorisé n° 34009 329 551 0 7

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.--

21,rue des Oudaya

Casablanca -- Maroc

PPV : 176DH40

EXP: 09/2024

LOT: 177

SN: 7M9ZXOPC5WZAGH

PC: 03400932955107



Relaxium®

B6

375 mg



1 gélule par jour

100 % magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 220284
DLUO : 03/2025
139,00DH

VOIE ORALE
60 GÉLULES

375 mg
60 GÉLULES

Relaxium®
B6

Deva

146-147 ZI. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable