

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

- 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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-711424

159634

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAHMANI FATIHA Ep ZAHIR
 Date de naissance : 01/01/1950
 Adresse : 16 Ave Ahmed El Yazidi Lot Emeraude
 Champs de course FES
 Tél. : 0660946970 Total des frais engagés : 333,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SAAD BENNOUNA
 CARDIOLOGUE
 15, Av. Lalla Meriem-FES
 Tel.: 05 35 65 33 02 GSM: 06.61.14.85.38
 03 AVR. 2023
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Zahin Fatima Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 Le : 03 APR 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

INP: 1111 029090
Dr. SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
 15, Av. Lalla Meriem-FES
 Tel: 05.35.65.33.92 GSM: 06.61.74.85.35

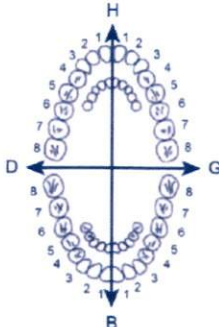
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

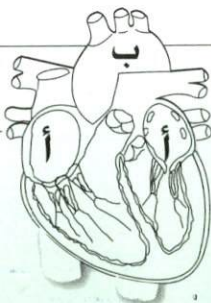
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B </div>		<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
	<input type="text"/>		DATE DU DEVIS
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

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 Cœur et des Vaisseaux

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

Mme ZAHIR FATIHA

03/04/2023

régime peu salé

BIPRETERAX 5/1.25

1 cp le matin (3 mois)

* NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL



(3x111, 10)

333,30

lot: kenza Champs de Course - FES
05 35 65 10 50
DR SEBTE IKRAM
PHARMACIE MOULAY IJRIS

333,30



بيبريتيراكس®

أرجنين 5 ملغ / 1,25 ملغ

حبات ملبسة

برانندوبريل أرجنين / أنداباميد

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés

périndopril arginine / indapamide

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

30 comprimés pelliculés

30 حبة ملبسة

5



111,10

بيبريتيراكس®

أرجنين 5 ملغ / 1,25 ملغ

حبات ملبسة

برانندوبريل أرجنين / أنداباميد

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

يؤخذ عن طريق الفم.
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا
عن نظرهم.

اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 3.395 ملغ
من براندوبريل (يشكل براندوبريل أرجنين:
5 ملغ) و 1.25 ملغ من الأنداباميد.
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء:
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

30 comprimés pelliculés

30 حبة ملبسة

5



111,100

بيبريتيراكس®

أرجنين 5 ملغ / 1,25 ملغ

حبات ملبسة

برانندوبريل أرجنين / أنداباميد

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة I (لائحة A) : لا يصرف إلا بموجب
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®
Arginine 5 mg/1,25 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

يؤخذ عن طريق الفم.
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال وبعيدا
عن نظرهم.

اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.
تحتوي حبة واحدة ملبسة على 3.395 ملغ
من براندوبريل (يشكل براندوبريل أرجنين:
5 ملغ) و 1.25 ملغ من الأنداباميد.
يحتوي على سكر الحليب أحادي الماء:
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

30 comprimés pelliculés

30 حبة ملبسة

5



111,100