

# 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.

M23-012345

178919

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 48109 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr Benjelloun Dakhene Saad

Date de naissance :

01/04/54

Adresse :

0671625601

Tél. : 0671625601 Total des frais engagés : 1560 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Professeur Allal BERRADA  
Cabinet de Cardiologie  
Patente : 35109667  
CNSS : N° Affiliation : 1300251  
Autorisation d'Exercice : 7073 / 1986  
AGR : 34153740

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / AGR : 34153740

Nom et prénom du malade : Dr. El Hocine DAKHENE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cardiopathie HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 17/08/2019 Le : 17/08/2019

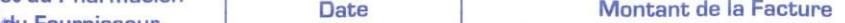
Signature de l'adhérent(e) :



## 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
	C		9ct V	<i>GRATUIT</i>
				<i>GRATUIT</i>
				<i>GRATUIT</i>
				<i>GRATUIT</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 NPE: 10203771		560.79

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

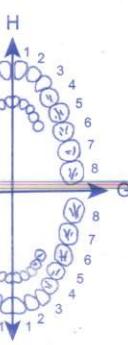
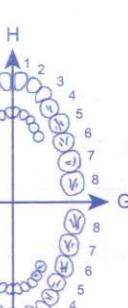
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	H 35533411 11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Allal BERRADA

Spécialiste des maladies du coeur  
et des vaisseaux.  
Ancien Professeur à la Faculté  
de Médecine de Rabat  
Cabinet de cardiologie et d'explorations  
cardiovasculaires  
INP 101032860  
SUR RENDEZ-VOUS

# الدكتور علال برادة

أستاذ(سابق)  
 بكلية الطب بالرباط  
 اختصاصي في أمراض القلب  
 و الشرايين

بالميعاد

Rabat, le : ١٧.٠٨.٢٠٢٣  
الرباط، في

Mr BENJELLOOUN DAKHAMA Saad

205,-

- Cotareg 160/25mg 1c/j

49,40

- Calcinib 25mg 1/2c/j

58,10

- Cardensiel 5mg 1c / j

28,70

- Diamicron 60mg 1c/j

27,70 + 2 = 55,40

- Cardioaspirine 100mg 1c/j

114,10

- Crestor 5mg 1c/j

560,-

TR de 03 mois

INPE : 10203744  
Cabinet de Cardiologie  
Professeur Allal BERRADA  
Rue Pasteur Lumumba  
Tél. : 0537 764257  
0537 764257  
0537 764257

Professeur Allal BERRADA  
Cabinet de Cardiologie  
Patente : 10109667  
CNSS : N° Affiliation : 1300251  
Autorisation d'Exercice : 7073 / 1986  
IGR : 34153740

شارع مولاي اسماعيل - مدخل "C" - زاوية سوسة و شارع مولاي سليمان - قرب الولاية - الرباط

Résidence Moulay Ismail - Entrée "C" - Angle Rue Soussa et Av. Moulay Slimane (en face Wilaya) - Rabat.

الفاكس : Cab. : 05 37 70 88 11 / 05 37 70 88 33 - الهاتف: العيادة : 05 37 72 01 96 - Fax : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 44 / 05 37 77 77 77

E-mail : aberrada01@gmail.com - Urgences : Clinique Agdal - Rabat : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 44 / 05 37 77 77 77

كارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

كارديوأسبرين 100 مغ

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

6 118001 130153



60 comprimés

**DAMICRON® 60 mg**

SERVIER MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لائحة أدوية مخصصة للأدوية الموصدة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الأدوية الموصدة

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

**DAMICRON® 60 mg**

60

27.02.2025

27.02.2020



**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

**Voie Orale**

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

AstraZeneca

0972027  
601 SJN  
10/2022



Exp.:  
Lot:  
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج  
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا يستعمل لدى:

- المرأة العاملة أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
منع الحمل الفعالة.
- المرأة العاملة، إلا في حالة عدم  
وجود بديل ملائم.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

# CALCINIB<sup>®</sup> 5mg

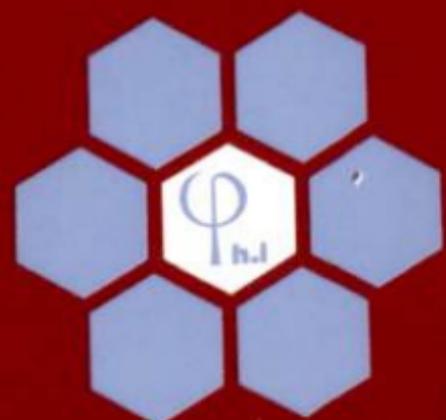
Bésylate d'Amlodipine

28 Comprimés

LOT : 102

PER : SEP 2025

PPV : 49 DH 40



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

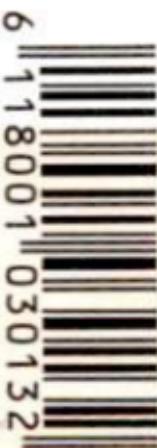
COTAREG®

160 mg/25 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترموا المقادير الموصوفة  
لأنها لا يصرف فقط بمرجع وصفة طبية



COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH