

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 00186212

Maladie

Dentaire

Optique

AL

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4138 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SENHASI Abdellah Date de naissance : 01.01.58

Adresse : 32 Rue Rahel Ben Ahmed Tanger

Tél. : 0668565498 Total des frais engagés : 643.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZEMMOURI ZOHLA Age : 1966

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DBT

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 : Tanger Le : 07/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0018673

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
harmacie Pasteur Dr. T. BACHOUR Wafa 3 Place de France - Tanger INPE: 162048375	07/02/24	643.43

VIOLET ADHERENT

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

Respecter les doses prescrites

احترم موصفات الطبيب

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
فقط بوصفة طبية – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bld Zerkoune
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Amarel®

glimépiride/glimepiride

4 mg



Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Composition en substance active: Glimépiride 4mg
pour un comprimé.

Excipient à effet notoire: lactose

Composition with active substance: Glimepiride 4mg
for one tablet.

Excipient with specific effects: lactose

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

SANOFI

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas écraser ou croquer les comprimés.

KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.

Read the package insert before use

Do not crush or chew the tablets.

Amarel[®]

glimépiride/glimepirid

4 mg

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

SANOFI

Amarel®

glimépiride/glimepiride

4 mg

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Composition en substance active: Glimépiride 4mg
pour un comprimé.

Excipient à effet notoire: lactose

Composition with active substance: Glimepiride 4mg
for one tablet.

Excipient with specific effects: lactose

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

SANOFI

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire la notice avant utilisation.

Ne pas écraser ou croquer les comprimés.

KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN.

Read the package insert before use

Do not crush or chew the tablets.