

# 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.

## Médecine 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.

## Éducation :

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

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

Nº P19-0027505

ND: 14366

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03068

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELATROUS

Reddad

Date de naissance :

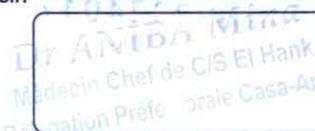
Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : BASSIRI Khaâdjy Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HPA + mycos

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 : .....

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
SI/12/19	C		G	<i>[Signature]</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL HANK</i> Dr LAJAHABI Imam 36 local 16 El Hank 94 Tél: 0522 94 94 22 Fax: 0522 97 199 7 0000 60	09/12/19	27570.

092024017

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

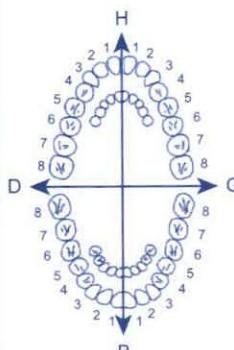
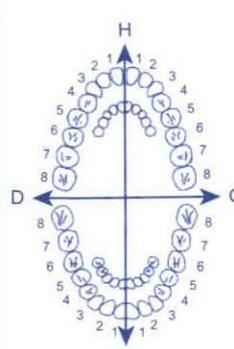
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411	L	11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# ORDONNANCE

CNRZ Le : 5/12/19

Barha Khadra

122,10 x 2.



1) Triptec 5 mg n°3

1 mg/j

31,60

2) peruf → psl  
1 mg 2x/j

275,80

PHARMACIE EL HANK  
Dr LAMFABI Asaf  
Imm 36 Local 16 El Hank - CASA  
Tél: 0522 94 94 22  
ICE: 00197 199 7 3000 60



Dir. NTE Mina  
Medecin Chirurgie/S. El Hank  
Délegation Pratique Régionale Casa-Aïcha

# Pevagine®

Nitrate d'Econazole

## Composition :

Pro
Composition
Nitrate d'Econazole
Excipients q

## Propriétés :

Nitrate d'Econazole est un dérivé imidazolique possédant un spectre d'action extrême sur pratiquement tous les champignons bactéries gram positif.

## Indications :

Pevagine est indiqué dans le pityriasis versicolor, dermatophytoses de la peau glabre et des plis. Pevagine ovules est indiqué dans le traitement surinfectées ou non par des bactéries. Son activité sur les bactéries gram+ indique l'usage en monothérapie dans les dermatomycoses surinfectées.

## Contre-indications :

Hypersensibilité au nitrate d'econazole.

## Effets indésirables :

Rares: sensation de brûlures, prurit et rougeur de la peau.

## Posologie :

- Crème dermique : application matin et soir en massage doux jusqu'à pénétration complète.

- Ovules gynécologiques :

1 Ovule à introduire profondément dans le vagin le soir au coucher.

## Présentations :

- Crème dermique : tube de 30 g à 1% en nitrate d'éconazole.

- Ovules gynécologiques : boîte de 3 ovules gynécologiques dosées à 150mg.

Crème: A conserver à une température inférieur à 25°C.

Ovules: A conserver à une température inférieur à 30°C.

31,60



A16952

# TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

mipril ..... 5 mg/comprimé.

roxypropylméthylcellulose, amidon de maïs  
ristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de  
ng), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## T PRESENTATIONS

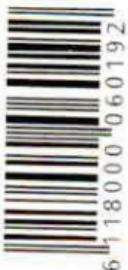
és dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

s dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

imprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

  
**TRIATEC® 5mg**  
30 Comprimés



6 118 000 060 192

- Réduction de l'incidence des événements cardiaques majeurs en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.

- Néphropathie

- Début de néphropathie du type II et d'

- Maladie vasculaire cérébrale (type II) : prévention de l'accident cérébral ou des malades diabétiques.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité

122,10



# TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

sanofi aventis

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.

TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.

mipril ..... 5 mg/comprimé.

roxypropylméthylcellulose, amidon de maïs  
ristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de  
ng), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## T PRESENTATIONS

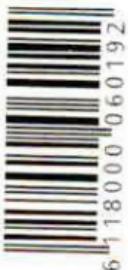
és dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

s dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

imprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

  
**TRIATEC® 5mg**  
30 Comprimés



6 118 000 060 192

- Réduction de l'incidence des événements cardiaques majeurs en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.

- Néphropathie

- Début de néphropathie du type II et d'

- Maladie vasculaire cérébrale (type II) : prévention de l'accident cérébral ou des malades diabétiques.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité

122,10

