

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

adie 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

not:

36532

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007536

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LA ROUI NSREDDINE Date de naissance :

Adresse : IDEM

Tél. : 05 219 423 Total des frais engagés : 55,53 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/05/2020

Nom et prénom du malade : Laroui Nsreddine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardiologie

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 : CSA Le : 23/05/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		<p>Medicament acheté en France pendant période de confinement 55,53 €</p>

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

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	

RETOUR DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la nature de la maladie 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Lire la notice avant utilisation. A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de l'humidité.
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Médicament soumis à prescription médicale. Chaque comprimé contient 5 mg d'amlopipine (sous forme de bésylate d'amlopipine) et 80 mg de valsartan.

Exforge 5 mg/80 mg comprimé pelliculé

Médicament autorisé n° 34009 378 1771 4

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Soyez prudent

Ne pas conduire

France **NIVEAU 1** sans avoir lu la notice

**EXFORGE +
GROSSESSE =
INTERDIT**



**Ne pas utiliser chez la femme
enceinte**

EXP/Lot

PC : 0340093781771

**SN 91411677796503
05 2022
BL X68**



TAHOR® 10 mg, comprimé pelliculé

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**TAHOR +
GROSSESSE =
INTERDIT**

**Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, l'adolescente ou la
femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace**

Titulaire : PFIZER HOLDING FRANCE

Exploitant : PFIZER PFE FRANCE

23-25, AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE
75014 PARIS



3400937199216

90 comprimés pelliculés

1114299-A18-FR

St-76/512

Novartis
Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irlande

EU/1/06/370/006

~~EXFORGE~~® 5 mg/80 mg
comprimés pelliculés
amlodipine/valsartan

~~EXFORGE~~®

5 mg/80 mg

comprimés pelliculés

amlodipine/valsartan

Voie orale.

90 comprimés pelliculés

90 comprimés pelliculés

NOVARTIS

~~EXFORGE~~® 5 mg/80 mg

comprimés pelliculés

amlodipine/valsartan

3 C

90 comprimés pelliculés

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

TAHOR® 10 mg
comprimé pelliculé
Atorvastatine

Pfizer

10 mg

TAHOR®
comprimé pelliculé
Atorvastatine

Atorvastatine
comprimé pelliculé

TAHOR®

10 mg

90
COMPRIMÉS
PELICULÉS

Boîte sécurisée
pour votre protection

Emballage scellé.
Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte.

PA00099885

COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :
Chaque comprimé pelliculé contient 10 mg d'atorvastatine
(sous forme d'atorvastatine calcique trihydratée).

LISTE DES EXCIPIENTS :

Excipient à effet notoire : lactose monohydraté.
Voir la notice pour plus d'informations.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

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

Médicament autorisé N° : 34009 371 992 1 6.

GRANDE PHARMACIE MACONNAISE
BAYLE ET BOUFFAULT
1351 Avenue Charles de Gaulle
71000 MACON
Tel: 0385382599
N° SIRET: 80205224200014
Code NAF: 4773Z - FR71801052242
FRANCE

Page 1 / 1

FACTURE

N°6936/311171

Du 23/05/2020

Date de l'échéance 24/05/2020

CATHIARD MAUD
rue
4 RUE DU GROS BUISSON
71260 BISSY LA MACONNAISE

Prescripteur : MEDECIN

N° AM : 711999599

Opérateur: Flore F

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
EXFORGE 5MG/80MG-90CP 3400937817714	PH7	0	1	35,955	2,10%	35,96
N° Ordonnancier : 407492						
N° Lots : BNF84						
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
ATORVAST SDZ 10mg Cpr pell Plq/90 3400941530777	PH7	0	1	12,527	2,10%	12,53
N° Ordonnancier : 407493						
N° Lots : JZ1227						
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
54,39	2,1% (4)	1,14	55,53
Total HT		Total TVA	Total TTC
54,39		1,14	55,53

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	55,53

Mode(s) de règlement	
Règlements multiples (CB, Remb. AMO/AMC)	55,53
Reste dû	0,00
Montants exprimés en Euros	

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1