

# 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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

N° P19-0044771

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02767 Société : R. A. M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DARBALI Mohamed  
Date de naissance : 01-01-47  
Adresse : Residence M. Fyr au 430000 NR13, Hay M. Qods, Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél. : 06.64.74.12.24 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
D<sup>r</sup> HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51  
Date de consultation : 1/06/2020  
Nom et prénom du malade : DARBALI Mohamed  
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 : Le : 01/06/2020  
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
11/06/2020			15024	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------------------------------	------	-----------------------

DR. MENDOUR HOUDA 1, Avenue "C" Lot El Hamid Bordj Sidi Bernoussi - Cas 03 73 40 40	11/06/2020	844125
----------------------------------------------------------------------------------------------	------------	--------

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

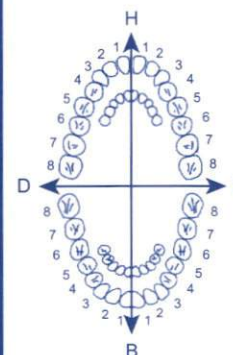
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفي

الطبيب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونتبلي

Casablanca, le

4/06/2020

DARBALI Mohamed

PHARMACIEN  
DR. MENDOUCI  
13, Avenue "C" Lot El Hanedja  
El Qods Sidi Bernoussi - Cas  
Tél : 05 22 73 40 40

Amcouds

49,40 x 3 mg 14 mg 285

127,00 x 2 x alatan colley

2 mg m a 2 285

odantia

14 x 2 185

79,95 x 1

26 Lam 30

120,70 x 3

1 mg 285

T=84425

إمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra)

الهاتف: 05 22 73 78 51

HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Qods en face  
Rue 23 N° 69, Hay El Qods - Sidi Bernoussi  
Mosquée Fatima Zahra - Casablanca  
05 22 73 78 51  
CASABLANCA

LOT/EXP.:

CW4840

Y45043

05/2022

PPV 127DH00

**Xalatan™**

**0.005 %**

**LATANOPROST**

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A. --

21, rue des Oudaya

Casablanca -- Maroc

PPV : 127DH00

Lot n°: 190493

À consommer de  
préférence avant le : 07/2022

PPC : 79,95 DH

**Oxantin®**

À base d'actifs naturels

LOT 19003  
PER 06/22  
PPV 120DH70

120,70

LOT 19003  
PER 06/22  
PPV 120DH70

120,70

LOT 19003  
PER 06/22  
PPV 120DH70

120,70





**GENPHARMA**

# Amcard® 5 mg et 10 mg

Amlodipine

## COMPOSITION ET PRESENTATION :

Amlodipine .....  
Amlodipine .....  
Excipients .....  
Boîte de 7, 14 et 28 comprimés sous plaquettes thermoformées.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Inhibiteur calcique, antihypertenseur, antiangoreux (C : Système cardio-vasculaire)

## INDICATIONS :

Les comprimés de Amcard® sont indiqués dans le traitement préventif des crises d'angine de poitrine, tel que l'angor d'effort ou l'angor spontané (dont l'angor de Prinzmetal), et dans le traitement de l'hypertension artérielle.

## CONTRE-INDICATIONS :

Hypersensibilité aux dihydropyridines.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Adulte uniquement : Angine de poitrine et hypertension : la dose initiale est de 1 comprimé de Amcard® 5 mg une fois par jour. La posologie peut être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement. La dose quotidienne maximale est 10 mg.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses chez le sujet âgé et chez l'insuffisant rénal.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses d'amlodipine en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ce médicament doit être utilisé prudemment chez l'insuffisant hépatique.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce traitement est déconseillé durant la grossesse et l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS SECONDAIRES :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Durant l'administration de ce médicament, les effets indésirables suivant peuvent apparaître : œdèmes des membres inférieurs, maux de tête, étourdissements, fatigue, nausées, rougeurs du visage.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## CONSERVATION :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Conserver à une température comprise entre 15-30°C.

GARDER HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS.



Tableau A.

Laboratoires GENPHARMA  
254-260, Z.I. El Jadida - Maroc

**GENPHARMA**

# Amcard® 5 mg et 10 mg

Amlodipine

**COMPOSITION ET PRESENTATION :**

Amlodipine .....  
Amlodipine .....  
Excipients .....

Boîte de 7, 14 et 28 comprimés sous plaquettes thermoformées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

Inhibiteur calcique, antihypertenseur, antiangoreux (C : Système cardio-vascul)

**INDICATIONS :**

Les comprimés de Amcard® sont indiqués dans le traitement préventif des crises d'angine de poitrine, tel que l'angor d'effort ou l'angor spontané (dont l'angor de Prinzmetal), et dans le traitement de l'hypertension artérielle.

**CONTRE-INDICATIONS :**

Hypersensibilité aux dihydropyridines.

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Adulte uniquement : Angine de poitrine et hypertension : la dose initiale est de 1 comprimé de Amcard® 5 mg une fois par jour. La posologie peut être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement. La dose quotidienne maximale est 10 mg.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses chez le sujet âgé et chez l'insuffisant rénal.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses d'amlodipine en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Ce médicament doit être utilisé prudemment chez l'insuffisant hépatique.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :**

Ce traitement est déconseillé durant la grossesse et l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**EFFETS SECONDAIRES :**

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Durant l'administration de ce médicament, les effets indésirables suivant peuvent apparaître : œdèmes des membres inférieurs, maux de tête, étourdissements, fatigue, nausées, rougeurs du visage.

SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

**CONSERVATION :**

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Conserver à une température comprise entre 15-30°C.

GARDER HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Tableau A.

Laboratoires GENPHARMA  
254-260, Z.I. El Jadida - Maroc



**GENPHARMA**

# Amcard® 5 mg et 10 mg

Amlodipine

**COMPOSITION ET PRESENTATION :**

Amlodipine .....  
Amlodipine .....  
Excipients .....

Boîte de 7, 14 et 28 comprimés sous plaquettes thermoformées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

Inhibiteur calcique, antihypertenseur, antiangoreux (C : Système cardio-vascul)

**INDICATIONS :**

Les comprimés de Amcard® sont indiqués dans le traitement préventif des crises d'angine de poitrine, tel que l'angor d'effort ou l'angor spontané (dont l'angor de Prinzmetal), et dans le traitement de l'hypertension artérielle.

**CONTRE-INDICATIONS :**

Hypersensibilité aux dihydropyridines.

**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :**

Adulte uniquement : Angine de poitrine et hypertension : la dose initiale est de 1 comprimé de Amcard® 5 mg une fois par jour. La posologie peut être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement. La dose quotidienne maximale est 10 mg.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses chez le sujet âgé et chez l'insuffisant rénal.

Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses d'amlodipine en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Ce médicament doit être utilisé prudemment chez l'insuffisant hépatique.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :**

Ce traitement est déconseillé durant la grossesse et l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**EFFETS SECONDAIRES :**

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Durant l'administration de ce médicament, les effets indésirables suivant peuvent apparaître : œdèmes des membres inférieurs, maux de tête, étourdissements, fatigue, nausées, rougeurs du visage.

SIGNELEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

**CONSERVATION :**

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Conserver à une température comprise entre 15-30°C.

GARDER HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Tableau A.

Laboratoires GENPHARMA  
254-260, Z.I. El Jadida - Maroc

