

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

Reclamation : 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° P19-0039413

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5232

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELZAHER Ali

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : Boucheboul - Rue 52 N°15

Tél. : 06 80 98 66 43

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelmajid NAI
CARDIOLOGUE
Résidence Al Mawlid 4, N° B15
Angle Abdelmoumen - Anwal
Casablanca
Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : ELZAHER Ali

Age :

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 : / /

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
15/01/2020	G		380,00	Docteur Abdelmajid NASSI CARDIOLOGUE Résidence El Moussini 4, N° 815 Angle Abdelmoumen - Anwal Casablanca Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MENARA Rue 1 Désirée, Casablanca Tél: 05 22 28 40 23	15/01/2020	832,80

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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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

Docteur Abdelmajid NAJI

Lauréat de l'Université de Bordeaux (France)

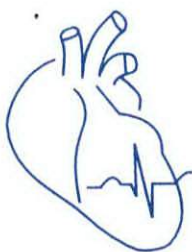
Maladies du Cœur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle

Explorations Cardio - Vasculaires

(Echocardiographie doppler

Epreuve d'Effort - Holter)



الدكتور عبد المجيد ناجي

خريج جامعة بوردو (فرنسا)

إختصاصي في أمراض القلب والشرابيين

والضغط الدموي

فحوصات القلب والأوعية الدموية

(الصدى الالى - الهولتر)

le 15 01 2020

M^r EZZAHIR Ali

968,00 X3

28,80
Twynsta 80/10
Vitanevil F



1cp 1x/jm
2cp 3x/jm

839,80



6 118001 040766
TWYNSTA® 80 mg/10 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 268 DH 00

310506-01



6 118001 040766
TWYNSTA® 80 mg/10 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 268 DH 00

310506-01

Docteur Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE

Résidence Al Mawlid 4, N° B15

Angle Abdelmoumen - Anwal

Casablanca

Tél.: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48

Ali Zmou

إقامة المولد IV رقم B15 زاوية شارع عبد المومن أنوال - 20340 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 87 08 - النقال : 06 63 09 15 48

Résidence Al Mawlid IV N° B 15 - 1^{er} étage - Angle Abdelmoumen, Anwal - 20340 Casablanca

Tél.: 05 22 25 87 08 - GSM : 06 63 09 15 48 - E-mail : drnaji55@gmail.com



PC 03400949465767
SN 10004200614237
Lot 19K0804
EXP 03 2022

80 mg / 10 mg

Twynsta®

Chaque comprimé contient 80 mg de telmisartan
et 10 mg d'amlodipine (sous forme de bésilate
d'amlodipine).

Contient du sorbitol (E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

EU/1/10/648/024

France : Twynsta 80 mg / 10 mg - 30 x 1 comprimés
Médicament autorisé n° 34009 494 657 6 7
Liste I – Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



**TWYNSTA® + GROSSESSE
=
INTERDIT**

**Ne pas utiliser chez la femme
enceinte**

351125

Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg 

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

25x34x79
8

30 comprimés pelliculés

VITANEVRIL® FORT

VITANEVRIL® FORT

BENFOTIAMINE 100 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

sanofi~synthelabo

