

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 lecture 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-445101

01
coeur

| | | | |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) 23963 | | | |
| Matricule : | 05102 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre | EL KHAZRAJI Nohamed. |
| Nom & Prénom : | | | |
| Date de naissance : | | | |
| Adresse : | | | |
| Tél. : 061878316 | | Total des frais engagés : | |
| Dhs | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Dr SARA DILAI Spécialiste de la sante et la sécurité et Abdellah Karim | | | |
| Date de consultation : 04/02/2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : EL Khazraji Mohamed Age: 66 ans | | | |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.
Fait à : **ATTAHARIA** Le : **06 MARS 2020**

Signature de l'adhérent(e) :



| | |
|--|---------------|
| VOLET ADHÉRENT | |
| Déclaration de maladie | N° W19-445101 |
| 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 : | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant detaille des Honoraires | Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes |
| 04/02/20 | C1 | C1 | 250 DT | INF : Dr SARA DIAAI Spécialiste en maladies de l'appareil respiratoire et les maladies de l'abdomen et les maladies de l'oreille et de l'oreille. Dr SARA DIAAI |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXÉCUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE OUMOUHOUSSE | 04/02/20 | 1546,60 |
| Dr. SEMMAR Jihane | | |
| et Massmoudi Targa - Marrakech | | |
| Tél : 05 25 08 56 52 | | |
| NPE : 072073844 | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser 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'ODP.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|--|
| | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

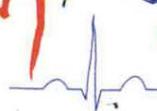
| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433553 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | C |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

| | |
|----------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| MONTANTS DES SOINS | |
| DATE DU DEVIS | |
| DATE DE L'EXECUTION | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Echocardiographie doppler
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique
- Epreuve d'effort

- الفحص بالصدى الصوتي

- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل

- امتحان الجهد

Marrakech, le : 04/02/2020

Mr EL KHAZRASSI Mohamed

- $162,60 \times 4 = 650,40$ Néphélet $\frac{1}{2} \text{ up} + 21 \text{ up}$ à l'ap. $\frac{1}{2} \text{ up}$ à l'platine SV

$39,30 \times 2 = 78,60$ Abd Margin SV l'asyn.

$122,10 \times 3 = 366,30$ $\frac{1}{2} \text{ up}$ à l'platine SV - Triphée Sy.

$35,70 \times 3 = 107,10$ $\frac{1}{2} \text{ up}$ à l'ap. SV - Kardép 160 up

$157,10 \times 2 = 314,20$ 1 S up à l'ap. SV plus

T: 1516,60 - N° 00710073844

PHARMACIE SEMMAR Jihane Targa - Marrakech

Spécialiste des maladies du cœur et des vaisseaux

(mes rendez vous) - مراكيز (mes rendez vous) - مراكيز

Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdellatif El Khattabi (au dessous du café magasin de nos hôpitaux Marrakech)

Tél/Fax : 0524 29 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com

Q5 24 291 293

122,10

LOT N°: 2 0 0 9 0 6
UT. AV.: 0 9 2 1 P.P.V 3 9 3 0
39,30

LOT N°: 1 2,0 3 4 5 7
UT. AV.: 0 9 2 1 P.P.V 3 9 3 0
39,30

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

Lot n° :

EXP :

PPV :

157,10

122,10

122,10

Dr. DILAI SARA

Spécialiste des maladies du Coeur
et des vaisseaux



الدكتورة ديلائي سارة

اختصاصية في أمراض القلب
والشرايين

- Echocardiographie doppler
- Holter tensionnel
- Holter Rythmique
- Epreuve d'effort

- الفحص بالصدى الصوتي

- قياس دقات القلب والضغط الدموي على المدى الطويل

- امتحان الجهد

Marrakech, le : 04/01/2008

Facture N 1

Nom EL KHAZRAJI

Prenom MOHAMED

CONSULTATION

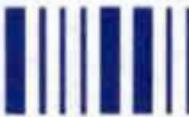
250 DH

Dr SARA DILAI
Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux
Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi
et Abdelkarim El Khattabi - Marrakech
Tél / Fax : 05 24 291 293

عمراء رقم 5، شقة 1، زاوية علال الفاسي وعبد الكريم الخطابي (فوق مقهى (mes rendez vous) - مراكش

Appt. n° 1, Imm. 5 Angle Allal El Fassi et Abdelkarim El Khattabi (au dessous café mes rendez vos) - Marrakech

Tél./Fax : 0524 291 293 - E-mail : dr.s.dilai@gmail.com



KARDE

Acétylsalicylique
poudre

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

LOT : 19E001
PER : 10/2020

KA

b) **COMPOSITION**
ACETYL SALICYLATE DE DL-LYSINE 288 mg (quantité correspondante en acide acétylsalicylique : 160 mg).
Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Poudre pour solution buvable; Sachet-dose ; boîte de 30.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTI-THROMBOTIQUE/INHIBITEURS DE L'AGGREGATION PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

(Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus faible et destiné au traitement de certaines affections

7mg



SANOFI

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUE à partir du 6ème mois de la grossesse (cf. Grossesse et Allaitement).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé sauf avis contraire de votre médecin, en cas de : - goutte, - règles ou saignements gynécologiques anormaux, - traitement concomitant par les anticoagulants oraux (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à faibles doses) ou par l'héparine, les uricosuriques, ou d'autres anti-inflammatoires (notamment lorsque l'aspirine est prescrite à des doses > 3g/j) (cf. rubrique Interactions médicamenteuses et autres interactions).

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement (cf. Grossesse et Allaitement).

b) PRECAUTIONS D'EMPLOI

Il est important de signaler à votre médecin certains problèmes de santé ou situations : - maladie des reins, - asthme, - antécédent d'ulcère de l'estomac ou du duodénum, ou d'hémorragies digestives, hypertension artérielle, - diabète, - port de stérilet.

L'aspirine augmente les risques hémorragiques et ceci dès les très faibles doses et même lorsque la prise date de plusieurs

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O

PPV 162DH60

EBILET

avoir l'intégralité de cette notice
ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

NEBILET 5 mg, comprimé quadriscable

La substance active est :

Nébivolol 5,00 mg
Sous forme de chlorhydrate de nébivolol 5,45 mg

pour un comprimé quadriscable

Les autres composants sont :

Polysorbate 80, hypromellose, lactose monohydraté, amidon de maïs, croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, silice colloïdale, anhydre, stéarate de magnésium.

Titulaire

BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

Fabricant

BERLIN CHEMIE AG, SITE ADLERSHOF

Glienicker Weg 125 - 12489 Berlin - ALLEMAGNE

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadriscable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadriscable en boîte de 28 comprimés.

Ce médicament est un bêta-bloquant sélectif.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue).