

# 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 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-488799

58902

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHNATI Tariya

Date de naissance : 16/09/1954

Adresse : Residence Ibn Sina Imm. B713 Appt. 49

Extension Dakhla AGADIR

Tél. : 06 60 59 588 Total des frais engagés : 772,20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENJELLOUN El Mostafa  
CARDIOLOGIE  
Immeuble Tinnel Av. des F.A.R.  
AGADIR - Tél. 028 84 37 37

Date de consultation : 22/1/2021

Nom et prénom du malade : Khate Touna Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-488799

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

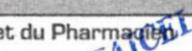
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

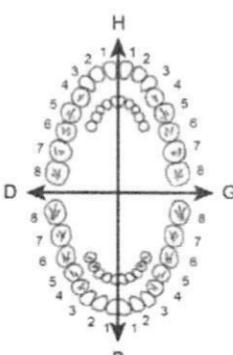
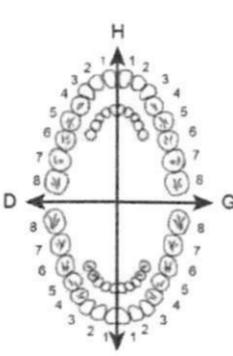
Total des frais engagés :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2022	492,20

[illegible][illegible]

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

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>					
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 canalaires, ainsi que le bilan d'					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ] . [ ][ ][ ][ ]	
				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	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Dr. BENJELOUN El Mostafa**

**الدكتور بنجلون المصطفى**

*Spécialiste des maladies du coeur  
des vaisseaux et de la tension artérielle*

*إختصاصي في أمراض القلب  
والشرايين والضغط الدموي*

*Lauréat de la faculté de médecine de Paris  
Ancien médecin de la polyclinique de la CNSS*

*خريج كلية الطب بباريس  
طبيب سابق بمصلحة الضمان الإجتماعي*

ICE: 001657870000003

INPE: 041022807

Agadir, le: 22/1/2021 أكادير في

M<sup>lle</sup> Khnata Touria

78.70 x 6

Diancom 40 60

SV

24/1

26 mai

472.20

Docteur BENJELOUN El Mostafa  
CARDIOLOGIE  
Immeuble Tinmel - Av. des F.A.R.  
AGADIR - Tél: 028 84 37 37

PHARMACIE FAICEL  
Dr. HAKIM MEHD  
Et. Dakhla AGADIR

Prochain Rendez-vous : ..... الموعد المقبل :

Imm. Tinmel (près de la mosquée Liban) - Av. des F.A.R. - Agadir - Tél.: 05 28 84 37 37  
عمارة تامل (قرب مسجد لبنان) شارع الجيش الملكي - أكادير - الهاتف : 05 28 84 37 37

07/87

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احتراماً للقوانين الصحية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا تقسم ولا تقطع ولا تقصف ولا تقسم  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVAÇO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



**Composition**  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
**Voie orale**  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظرتهم.  
اقرأ بدهة الشرة الداخلية قبل الاستعمال.  
يؤخذ عن طريق الفم.  
السواء (تجسس) السكر (الجليب) : الكمية الكافية لحد واحدة قابلة للكسر.  
كل كلابريد : 60 مله  
التركيب

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée



SERVIER Découverte de la Recherche Servier

**60 Comprimés sécables**

07/87

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احتراماً للقوانين الصحية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا تقسم ولا تقطع ولا تقصف ولا تقسم  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVAÇO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



**Composition**  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
**Voie orale**  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظرتهم.  
اقرأ بدهة الشرة الداخلية قبل الاستعمال.  
يؤخذ عن طريق الفم.  
السواء (تجسس) السكر (الجليب) : الكمية الكافية لينة واحدة قابلة للكسر.  
كل كلابريد : 60 مله  
التركيب

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide

Comprimés sécables à Libération Modifiée



SERVIER Découverte de la Recherche Servier

**60 Comprimés sécables**







07/87

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احتراماً للقوانين المحلية  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
لا تقسم ولا تقطع ولا تقصف  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Im. ZEVAÇO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
60 comprimés



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants



**Composition**  
Gliclazide: 60 mg  
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé sécable  
**Voie orale**  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال وعن نظركم.  
اقرأ بدهة الشرة الداخلية قبل الاستعمال.  
يؤخذ عن طريق الفم.  
السواء (تحتوى على السكر الخليب) : الكمية الكافية لخبز واحدة قابلة للكسر.  
كل كلابريد : 60 مله  
التركيب

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
Comprimés sécables à Libération Modifiée



SERVIER Découverte de la Recherche Servier

**60 Comprimés sécables**