

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

- 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.

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° W19-509107

68560

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RHIZAL MOUH
 Date de naissance :
 Adresse : Salmia 2im 10 Rue 4 N°7 CAZA
 Tél. : 0661555890 Total des frais engagés : 632,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Docteur Ahmed LIYRI
 Médecine Générale
 Avenue EL Joulane B Imm.33
 Apt. 3 Salmia Casablanca
 Date de consultation : 21 AVR 2021
 Nom et prénom du malade : RHIZAL MOUH Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 26 AVR 2021
 Signature de l'adhérent(e) : 27-104122



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

INP : 091044263

Docteur Ahmed LIYRI
Médecine Générale
Avenue EL Joulane B Imm.33
Appt 3 Saline Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/04/21 493,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OOF.

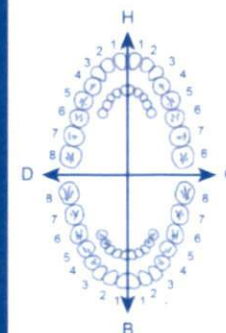
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : 091044263



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

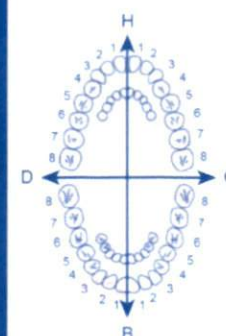
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LIYIRI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

DIABETOLOGIE

Ex. MEDECIN CHEF

DU CENTRE SANTÉ SALMIA

TÉL : 05 22 55 10 69



الدكتور أحمد لييري

الطب العام

الفحص بالصدى

علاج داء السكري

رئيس المركز الصحي السالمية سابقا

الهاتف : 05 22 55 10 69

Casablanca, Le 21 AVR 2021 في الدار البيضاء



MR Rhizal novt
136.60 x 2
- Autos
ref li x 3 mois

49.40
- Algi x 500
ref li x 03 fois

50.80
- Dase x 500

ref li x 03 fois

26.50
- Vtc a coeur
ref x 2 x 10

40.90
- Zinaskin
ref x 2 x 10

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3102

PPV: 56,30 DH
LOT: 20L15D
EXP: 12/2022

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 01/2024
LOT 11025 16

شارع الجولان "ب" العمارة 33 شقة 3 السالمية عمالة مقاطعات بن امسيك - الدار البيضاء
Bd. Al Joulane B immeuble 33 Appt 3 Salmia Prefecture des Arrondissements Ben M'Sik - Casablanca

17.10

closed so

up x 20 x 5

492.50

PPU: 17.10 DH
CB00366
EXP: 06/2023

Pharmacie Hay Ennasy 2
Ben M'Sik - Casablanca
Tél : 05 22 32 97 30
Docteur Ahmed LIYIRI
Medecine Générale
Avenue EL Zoulane B Imm 33
Bordj Bou Salmia Casablanca
Docteur Mustapha
TOUHARD Mustapha



AMLOZ[®]
amlodipine

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être

- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, ce médicament peut causer certains effets indésirables chez certaines personnes. ENTRAVES

PRÉSENTATIONS

DANS TOUTS LES CAS SE COM

POSOLOGIE ET MODE D'AD

Pour toute autre manifestation in

survenir, très rarement, 15 à 20 n

Ces phénomènes s'atténuent en g

- Rarement : nausées, étourdis

- le plus souvent, on peut n

DES EFFETS PLUS OU MOINS

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

P.P.V.

UT.AV :

LOT N° :

09,60 / 136

AMLOZ[®] 5 mg

56 COMPRIMÉS



09626039

NSDL

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)

avec l'autorisation de PFIZER Inc

New-York U.S.A.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Qualidia EL JADIDA

• Marque de Pfizer Inc

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

- AMLOZ[®] 10 mg

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- AMLOZ[®] 5 mg



AMLOZ[®]
amlodipine

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament appartient à la classe des antagonistes du calcium.

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de l'angor.

CONTRE INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- chez la femme enceinte ou susceptible de l'être

- chez la femme en période d'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les personnes âgées et les personnes souffrant d'une insuffisance hépatique se conformeront strictement à la prescription de leur médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, particulièrement si vous prenez déjà des médicaments contre l'hypertension artérielle ou contre l'angor.

AUTRES EFFETS POSSIBLES DU MÉDICAMENT

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, ce médicament peut causer certains effets indésirables chez certaines personnes. ENTRAVES

PRÉSENTATIONS

DANS TOUTS LES CAS SE CON

POSOLOGIE ET MODE D'AD

Pour toute autre manifestation in

survenir, très rarement, 15 à 20 n

Ces phénomènes s'atténuent en g

- Rarement : nausées, étourdis

- le plus souvent, on peut n

DES EFFETS PLUS OU MOINS

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

P.P.V.

UT.AV :

LOT N° :

09,60 / 136

AMLOZ[®] 5 mg

56 COMPRIMÉS



09626039

NSDL

LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)

avec l'autorisation de PFIZER Inc

New-York U.S.A.

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Qualidia EL JADIDA

• Marque de Pfizer Inc

Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

- AMLOZ[®] 10 mg

Boîte de 56 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 28 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

Boîte de 14 comprimés dosés à 5 mg d'amlodipine

- AMLOZ[®] 5 mg