

## 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 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

- 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.

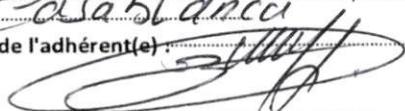
**Déclaration de Maladie**

N° W19-597674 (903)

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricle : <b>0856</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre: <b>ZIDANI Abdelfatih</b>	
Nom & Prénom : <b>ZIDANI Abdelfatih</b>			
Date de naissance : <b>04 08 1949</b>			
Adresse : <b>Rue 2 du 37 groupe W EL OULFA Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661101385</b> Total des frais engagés : <b>366,30</b> Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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.

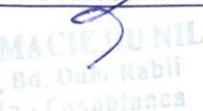
Fait à : **casablanca** Le : **08/04/2021**

Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE 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 : 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 1, Bd. Oum Rabii Casablanca	28 juil/221	366,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

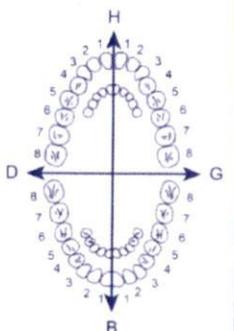
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

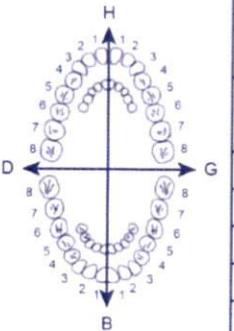
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

## PHARMACIE DU NIL

Le : 28/04/2021

## HAY EL OULFA CASABLANCA

PATENTE : 36004560

PHONE : 0522900748

ICE N° : 001644535000081

№е: 0856

## FACTURE

NOM: Dr Zidani Abdeljalil

Amis la présente facture à la somme.

de Trois cent, soixante six personnes,  
39 centimes.

# TRIATEC®

1,25 mg 2,5 mg 5 mg 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement remise attentivement avant d'utiliser une nouvelle fois, ne pas hésiter à contacter votre médecin ou

122,10



## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril .....	1,25 mg/comprimé.
TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril .....	2,5 mg/comprimé.
TRIATEC® 5 mg : Ramipril .....	5 mg/comprimé.
TRIATEC® Protect 10 mg : Ramipril .....	10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).	

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

# TRIATEC®

1,25 mg 2,5 mg 5 mg 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement remise attentivement avant d'utiliser une nouvelle fois, ne pas hésiter à contacter votre médecin ou

122,10



## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril .....	1,25 mg/comprimé.
TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril .....	2,5 mg/comprimé.
TRIATEC® 5 mg : Ramipril .....	5 mg/comprimé.
TRIATEC® Protect 10 mg : Ramipril .....	10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).	

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

# TRIATEC®

1,25 mg 2,5 mg 5 mg 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement remise attentivement avant d'utiliser une nouvelle fois, ne pas hésiter à contacter votre médecin ou

122,10



## COMPOSITION

TRIATEC® 1,25 mg : Ramipril .....	1,25 mg/comprimé.
TRIATEC® 2,5 mg : Ramipril .....	2,5 mg/comprimé.
TRIATEC® 5 mg : Ramipril .....	5 mg/comprimé.
TRIATEC® Protect 10 mg : Ramipril .....	10 mg/comprimé.
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).	

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

TRIATEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.
TRIATEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.
TRIATEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.
TRIATEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

## INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

## CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de