

## 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

- 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.

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° W19-517082

931522

Couillet

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 5176			
Société : RAM Retraite'			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAGLILAH LAHOUSSEINE			
Date de naissance : 19/11/1954			
Adresse : Bloc 1, NR 81, Cité Sidi Mohamed Agadir			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin.			
Cachet du médecin :			
Dr. BEN CHIKH			
Dr. BEN CHIKH - Cardiologue - CNSS - AGADIR			
Date de consultation : 1			
Nom et prénom du malade : _____			
Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : constipation			
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) : \_\_\_\_\_

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-517082
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 : _____	

#### BELEVE DES FRAIS ET HONDAIBES

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
<u>25</u>				INP : 0419258311
<u>-20</u>				
<u>21</u>				
			<i>CG</i>	
				جدة ابن الشفيف DR. BEN CHIKH Chadi Cardiologue

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ENNAHDA Dr. NOUAR FATIHA Av. Mly Ismail - AGADIR Tél: 05 28 82 50 45	25/10/21	1660,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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**

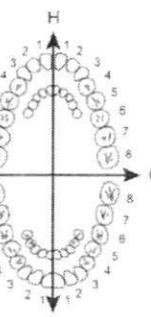
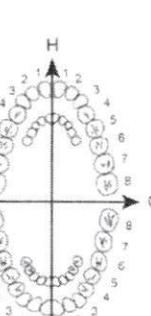
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21423552 00000000		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	B 35533411	G 11433553		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>



Agadir, le : 25/10/20

M: Lapez Lehouzine

**SERVICE DES  
URGENCES  
24/24**

- \* Cardiologie
- \* Gastro-Entérologie
- \* Pédiatrie (Neonatalogie)
- \* Dermatologie
- \* Endocrinio - Diabétologie
- \* Pneumo - Physiologie
- \* Ophtalmologie
- \* Anesthésie - Réanimation
- \* Urologie
- \* Chirurgie Viscérale et digestive
- \* Coelio - Chirurgie
- \* Gynéco - Obstétique
- \* Traumato - Orthopédie
- \* Neuro - Chirurgie
- \* O.R.L
- \* Biologie (laboratoire)
- \* Radiologie

**CENTRE  
D'HEMODIALYSE**

$$58.10 \times 6 = 348.60$$

1. Gadeusie L 5 mg

1 - 0 - 0

$$30.70 \times 6 = 184.20$$

2. Kardigic 75 mg

0 - 1 - 0

$$34.60 \times 5 = 173.00$$

3. Lorotil 40 mg

$$167.30 \times 6 = 669.20 - 0 - 0$$

$$142.70 \times 2 = 285.40$$

\$ CovasyL 10 mg 0 - 0 - 1

Traitement de 06 mg

1660.40

PHARMACIE ENNAHDA

DR. NOUAR PATIHA

Av. M. M. Ismail - AGADIR

URGENCES 50 45

Tél: 05 28 82 58 18

Dr. BEN CHEIKH Khadija  
Cardiologie Faculté  
INPE: 04 1250010

CNRS - AGADIR

Consultation RDV  
05 28 82 59 66

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
PER.:03 2025  
LOT :21E004



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
PER.:05 2025  
LOT :21E005



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
PER.:01 2025  
LOT :21E001



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
PER.:05 2025  
LOT :21E007



6 118000 060468

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
PER.:05 2025  
LOT :21E007



6 118000 060468

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E006



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E003



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E006



KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E005



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E006



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
PER.:12 2022  
LOT :21E006



6 118000 061847

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
مع الحفاظ على العفة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
منع الحمل الفعالة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
مع الحفاظ على العفة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
مع الحفاظ على العفة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
مع الحفاظ على العفة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

somis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Medicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
 يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردونسيل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى :  
- المرأة الفتى أو النساء في سن  
الإنجاب دون استعمال وسائل  
مع الحفاظ على العفة.  
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم  
وجود بديل للأدوية.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

30  
comprimés pelliculés



**Voie orale.**

Ne pas laisser à la portée des enfants  
**Composition :** un comprimé pelliculé  
contient 10 mg de périndopril arginine.  
**Excipient :** q.s.p. un comprimé  
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :  
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables :** lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**COVERSYL®** ○  
Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6 118000 100300

16730

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

30  
comprimés pelliculés



**Voie orale.**

Ne pas laisser à la portée des enfants  
**Composition :** un comprimé pelliculé  
contient 10 mg de périndopril arginine.  
**Excipient :** q.s.p. un comprimé  
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :  
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables :** lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**COVERSYL®** ○  
Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6 118000 100300

16730

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

30  
comprimés pelliculés



**Voie orale.**

Ne pas laisser à la portée des enfants  
**Composition :** un comprimé pelliculé  
contient 10 mg de périndopril arginine.  
**Excipient :** q.s.p. un comprimé  
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :  
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables :** lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**COVERSYL®** ○  
Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6 118000 100300

16730

قائمة I : لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

30  
comprimés pelliculés



**Voie orale.**

Ne pas laisser à la portée des enfants  
**Composition :** un comprimé pelliculé  
contient 10 mg de périndopril arginine.  
**Excipient :** q.s.p. un comprimé  
pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté :  
voir la notice pour plus d'informations.

**Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables :** lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**COVERSYL®** ○  
Périndopril arginine  
30 Comprimés pelliculés **10 mg**



6 118000 100300

16730

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**COVERSYL®** ○  
Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés 10 mg



6 118000 100300

كوفرسيل 10 ملг

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملمسية

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تحتوي حبة واحدة ملمسية  
على 10 ملغ من براندوبريل أرجينين.  
السواغ : كمية كافية لكل حبة ملمسية  
تحتوي على سكر الحليب أحدادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والآثار الجانبية :  
يرأى بدقة النشرة قبل الاستعمال.

**COVERSYL®**  
Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés **10 mg**

**30**  
Comprimés pelliculés



142,70

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

قائمة 1 : لا يصرف إلا بمحض وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**COVERSYL®** ○  
Péridopril arginine  
30 Comprimés pelliculés 10 mg



6 118000 100300

كوفرسيل 10 ملг

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملمسية

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تحتوي حبة واحدة ملمسية  
على 10 ملغ من براندوبريل أرجينين.  
السواغ : كمية كافية لكل حبة ملمسية  
تحتوي على سكر الحليب أحدادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والآثار الجانبية :  
يرأ بدقّة النشرة قبل الاستعمال.

**COVERSYL®**  
Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés **10 mg**

**30**  
Comprimés pelliculés



142,70

PHARMACIE ENNAHDA  
Dr. NOUAR FATIHA  
Av. Mly Ismail - AGADIR  
Tél: 05 28 82 50 45

Le 25/10/21

Facture N° 66

M: LAGUIR  
LAHOUSSINE

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
0.6	cardensiel 5mg	5.8.10	348.60
0.6	Kordegic 25mg	30.20	184.20
0.5	larilox 40mg	34.60	173.00
0.4	caversyl 10mg	162.30	669.20
0.9	caversyl 10mg	162.30	985.40

1660.60

PHARMACIE ENNAHDA  
Dr. NOUAR FATIHA  
AV. MLY ISMAIL AGADIR  
TÉL: 05 28 82 50 45

Arrêter la présente facture à la somme  
de Mille six cent soixante dinars  
et 60 centimes.