

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

Reclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Entre 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAHMOUNE EP ZIDANI FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeslam SEBTI
CARDIOLOGUE
36 Rue du Yamen (ex Soldat Juventel)
BD 1 JANVIER - CASABLANCA
0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2012

Nom et prénom du malade : RAHMOUNE FATNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 personnelles.
 Fait à : Le : / /

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
08.02.92	S		G	ABDESSALAH SIDI SIDI GUEM SOLDAT JOUVENT CASABLANCA 81-0522 315170

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARRESI	08.02.92	1740.80 DA

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

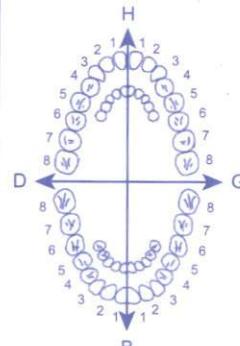
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب والсосудات

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le

08.02.2018

RABAT / CASABLANCA

37,00⁺₃ Afenor 100 11/4)

207,00⁺₃ Tmater 10g d)

53,00⁺₃ Ribavil 5g . 1)

27,70⁺₃ Credio - مسند 100

Blister heyn 80g

(207 + 180) 00 Blister heyn 80g d)

Lixipar met

AINAT 1 1/2

36,70⁺₃ Amoxiol 6g. d)

140,00⁺₈ Cefibrea 800

3rs

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

E-mail : drsebtihotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 ينڭيڭ - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

1 2 8 7 9 1 P.P.V : 150.00

0 4 2 9 2 2

Lot. 1 2 8 7 9 1 P.P.V : 150.00

Exp. 0 4 2 9 2 3

LOT 211527
EXP 06 2024
P.P.V 180.00

36,20

37,00

2.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Excipients à effet notoire : Lactose magnésium.

Cellulose microcristalline, lactose monohydrate, amid

Composition qualitative en excipients :

Pour un comprimé correspondant à amiodipine: 10 mg

Quantité d'amiodipine : 13,888 mg

Quantité correspondant à amiodipine: 10 mg

53,00

53,00



30 comprimés

Mibral[®] 5 mg

stance act

M B A P M

M B A P M

Prés. cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné

lui écrire.

scrif. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même

chez un adulte, demandez plus d'informations à votre

de la reliure.

tte notice avant de prendre ce médicament.

Amiodipine

MIBRAL 5 mg et 10 mg, comprimés en boîte de 30.

TRIATEC®

1,25 mg, 2,5 mg

80700



607,00



207,00

...vasculaire avec
type II) : prévention de
cérébral ou des décès ca-

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ra

as d'insuffisance cardiaq

e.

nifeste avec ou sans diab
que chez les patients so
rielle.

TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



6 118 000 060215

GLUCOPHAGE 500 mg, comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE 850 mg, comprimé pelliculé
GLUCOPHAGE 1000 mg, comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Glucophage® 850 mg

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

pelliculé

45,20

Quel est le nom du médicament, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A10BA02

Indications thérapeutiques :

Glucophage contient de la metformine. C'est un médicament

Glucophage® 850 mg

60 Comprimés pelliculés



6 118000 080640

45,20

Glucophage est utilisé pour traiter le diabète de type 2 (« diabète non insulino-dépendant ») lorsque le régime alimentaire et l'exercice physique seuls n'ont pas suffi à

Glucophage® 850 mg

60 Comprimés pelliculés



6 "118000"080640

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la méthotrexate ou à l'un des autres composants contenus dans le produit, ne prenez pas ce médicament.



فليوكستين

LOT 21879-4

EXP 11 2024

PPV 297.00 DH



Fluoxet® 20 mg

60 gélules



6 118000 023340

CARDIOASPIRINE®

100 mg. comprimés gastro-résistants

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cpls

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280



te not

ce que

s sont

ent pr

sont le

ent co

tations

ST C

pirine

réga

ne s

gast

irine

O et dans quel cas est-il utilisé ?
laires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
0 mg ?
entuels ?
100 mg ?

RINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

est actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites, les douleurs. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le médicament passe dans l'estomac intact. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la

... que selon la prescription du médecin.