

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointés 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

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° P19-0049287

103700

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1891

Société :

RAM

par courrier

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMZAOUI RACHIDA

Date de naissance :

5 Août 1950

Adresse :

36 Rue Ishaïe Moussili - Tanger

Tél. : 0661200070

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KRAMI Bouchra
Cardiologue
Angle Avenue Med. Ben Abdellah et Rue
Casablanca, Rési. Aya Bloc C App. 95
Tél. : 05 39 33 11 66 - Tanger
INPE : 16 11 29 91

Date de consultation :

17/11/2021

Nom et prénom du malade :

AMZAOUI RACHIDA

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 : Tanger

Le : 17/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

N° P19-049287

Déclaration de maladie

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 :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/01/2023 | CC | | 350 DT | Dr. KRAMI Boudjemaa Cardiologue Single Avenue Med. Ben Hafid Alger - 05 39 33 11 66 - Tanger PE - 16 11 29 91 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 17.11.2021 | 543,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra KRAMI
Spécialiste des maladies Cardio-Vasculaires
Cardiologie Pédiatrique
Diplômée de l'Université Med V de Rabat



الدكتورة بشرى الكرامي
اختصاصية في أمراض القلب والشرايين
أمراض القلب عند الأطفال
خريجة كلية الطب بالرباط

Tanger, le 17/11/2021

Mr AMZAOUI RACHID

+ Nap 2 (Amp buvable)

63.40 1 amp +

+ Amgimib 50mg

6x80mg 1 Cpl

le de 06 mois

543.40

Dr. KRAMI Bouchra
Cardiologue
Angle Avenue Med. Ben Abdellah et Rue
Casablanca, Bst. Aya Bloc C App. 95
Tél.: 05 39 33 11 66 - Tanger
INOF - 16 11 29 911

ملتقى شارع محمد بن عبد الله و زنقة الدار البيضاء، اقامة آية، بلوك س الشقة رقم 95 (قبالة فندق انتر كنتنطال) * طنجة
الهاتف : 05 39 33 11 66

Résidence Aya Bloc C App. 95 Angle Avenue Med Ben Abdellah et Rue Casablanca * Tanger
(en face de l'hôtel Intercontinental) * Tél.: 05 39 33 11 66

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال والمقادير
الترموا بوصفة طبيكم التزاماً دقينا

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
نصل أو تساوي 30° مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

h.i. دار الصناعات الصيدلانية



لـ 28



ج 245

دار الصناعات الصيدلانية

ج 50

Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc - المغرب - العنوان: 12100 عين الودا - المغرب
الصيادي المسئول: مaría SEDRATI Pharmacien Responsableشروط الاستعمال:
اطرالشرطة
من طريق الفم**COMPOSITION**Losartan potassium 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
التركيبة:
لوسارتان بروتاسيروم 50 مغ
مسوغات ك.ت. 1 قرصRESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste I

ANGINIB® 50mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT : 245
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATION

A conserver à une température ≤ 30°C

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال والمقادير
الترموا بوصفة طبيكم التزاماً دقينا

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
نصل أو تساوي 30° مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

h.i. دار الصناعات الصيدلانية



لـ 28



ج 245

دار الصناعات الصيدلانية

ج 50

Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc - المغرب - العنوان: 12100 عين الودا - المغرب
الصيادي المسئول: مaría SEDRATI Pharmacien Responsableشروط الاستعمال:
اطرالشرطة
من طريق الفم**COMPOSITION**Losartan potassium 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
التركيبة:
لوسارتان بروتاسيروم 50 مغ
مسوغات ك.ت. 1 قرصRESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste I

ANGINIB® 50mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT : 245
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATIONA conserver à une température $\leq 30^{\circ}\text{C}$

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال والمقادير
الترموا بوصفة طبيكم التزاماً دقينا

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
نصل أو تساوي 30°C مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

h.i. دار الصناعات الصيدلانية



لـ 28



ج 245

دار الصناعات الصيدلانية

ج 50

Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc - المغرب
من.ب. 12100-4491 عين الودا - المغرب
الصيادي المسئول : مaría SEDRATI Pharmacien Responsableشروط الاستعمال
اطفالنا
من طريق الماء**COMPOSITION**Losartan potassium 50 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
التركيبة :
لوسارتان بروتاسيروم 50 مغ
مسوغات ك.ت. 1 قرصRESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste I**ANGINIB® 50mg**
Losartan**28 Comprimés pelliculés**LOT : 245
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATIONA conserver à une température $\leq 30^{\circ}\text{C}$

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال والمقادير
الترموا بوصفة طبيكم التزاماً دقينا

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
نصل أو تساوي 30°C مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

h.i. دار الصناعات الصيدلانية



لـ 28



ج 245

دار الصناعات الصيدلانية

ج 50

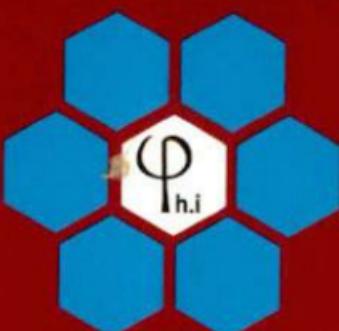
Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc - المغرب
العنوان: 12100 عين الودا - المغرب
الصيادي المسئول: مaría SEDRATI Pharmacien Responsableشروط الاستعمال:
اطلب المساعدة
من طرق الفم**COMPOSITION**Losartan potassium 50 mg
Excipients q.s.p. 1 compriméالتركيبة:
لوسارتان بروتاسيروم 50 مغ
مسوغات ك.ت. 1 قرصRESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste I

ANGINIB® 50mg

Losartan

28 Comprimés pelliculés

LOT : 245
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

INDICATIONS ET POSOLOGIE

Se conformer à la prescription du médecin

CONSERVATIONA conserver à une température $\leq 30^{\circ}\text{C}$

Ne pas laisser à la portée des enfants

دوعي الاستعمال والمقادير
الترموا بوصفة طبيكم التزاماً دقينا

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية
نصل أو تساوي 30°C مئوية.
لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال.

h.i. دار الصناعات الصيدلانية



لـ 28



ج 245

دار الصناعات الصيدلانية

ج 50

Fabriqué par : Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100, Ain El Aouda - Maroc - المغرب - العودة - العين 12100
الصيادي المسئول : مaría SEDRATI Pharmacien Responsableشروط الاستعمال
اطفالنا
من طريق الفم**COMPOSITION**Losartan potassium 50 mg
Excipients q.s.p. 1 compriméالتركيبة :
لوسارتان بروتاسيروم 50 مغ
مسوغات ك.ت. 1 قرصRESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات المحددة
Uniquement sur ordonnance liste I**ANGINIB® 50mg**
Losartan**28 Comprimés pelliculés**LOT : 245
PER : NOV 2023
PPV : 80 DH 00

PHARMACEUTICAL INSTITUTE