

## 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-688366

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>1096</b>		Société : <b>104379</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
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 :			
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 ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-688366

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : \_\_\_\_\_  
Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_  
Total des frais engagés : \_\_\_\_\_  
Date de dépôt : \_\_\_\_\_

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

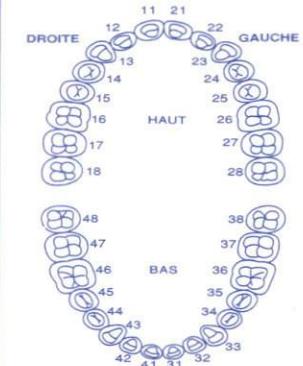
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

**Montant des soins**

**Début d'exécution**

**Fin d'exécution**

### Coefficient des travaux

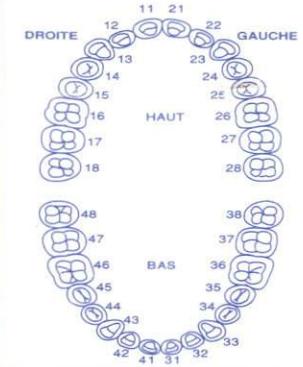
**Montant des soins**

**Date du devis**

**Fin d'exécution**

## O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



DROITE	11 21	GAUCHE	22
12	13	23	24
14	15	25	26
16	17	27	28
18			
48	47	38	37
46	45	36	35
44	43	34	33
42	41	32	31

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien  
attestant le devis

Visa et cachet du praticien  
attestant l'exécution

## VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 14 / 0009903



Mme

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

Cachet  
MUPRAS



P 14 / 0009903

DATE DE DEPOT

/ 201

11/10/96

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 10 96

Nom & Prénom : ZERROA Abdellatif

Fonction :

Phones : 0601019754

Mail :

## MEDECIN

Prénom du patient : ZEINOUAD ABDERRAZI

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age : 1947

Date : 26/10/12

Nature de la maladie :

Syndrome

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

C

1

300,00 HT

## PHARMACIE

Date : 26/10/11/2022

Montant de la facture

596,00

DR. OHABI Hamid

Neurologue

Angiologue

Télé : 05 23 34 60

Rue de Fez 23 34 60

Dr. SOUTILOU Mohammed

Chirurgien

Télé : 05 23 32 34 60

Rue de Fez 23 32 34 60

Dr. YOUSSEFI Yassine

Chirurgien

Télé : 05 23 32 34 60

Rue de Fez 23 32 34 60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

CACHET



rabat le 26/01/2022

7<sup>e</sup> cours associ

298.00x2

Andorre won

(SV)

7<sup>e</sup> mat 1<sup>er</sup>

du 10/03/2022

596.00

Dr. OUHABI Hamid  
Neurologue  
61, Angle Michlifen Oukaimeden, N°1  
Agdal - Rabat - Tel: 06 61 39 27 89  
INPE : 101107662

MAROC 13.1 YASSINE  
A. BOUTALEB Pharmacien  
Rue de Fes - Mohammed media  
Tel : 05 23 32 34 60

# Madopar®

Lévodopa, bénserazide



## Composition

**Principes actifs:** Levodopa, benserazide (sous forme de chlorhydrate de benserazide)

**Excipients :** Mannitol, hydrogénophosphate de calcium, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégalatinisé, crospovidone, éthylcellulose, oxyde de fer rouge (E172), silice colloïdale, docusate de sodium, stéarate de magnésium.

## Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Madopar contient une combinaison de lévodopa et de bensérazide (sous forme de chlorhydrate), un inhibiteur de la décarboxylase, dans le rapport 4:1.

Madopar 200/50, boîte de 100 comprimés quadrisécables  
Comprimés (roses) à 200 mg de lévodopa + 50 mg de bensérazide.

## Indications/Possibilités d'emploi

### Maladie de Parkinson

Madopar est indiqué pour le traitement du syndrome parkinsonien sous toutes ses formes; exception: le syndrome parkinsonien d'origine médicamenteuse.

L'admin...  
un **Distribué par Roche S.A.** ○  
ma Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
(by Ivoire 05, Casablanca Marina  
aug MADOPAR 200/50-100 comprimés  
syn P.P.V. : 298,00 DH  
éch rapin  
éval Pend 6 118001 050697



...at, une somnolence est susceptible d'app... et, dans de rares cas, un endormissement soudain peut se produire. L'endormissement soudain peut survenir sans signes précurseurs ou sans somnolence préalable, ou encore sans que le patient soit conscient de son endormissement soudain.

C'est pourquoi les patients doivent être informés de ce risque. Il convient de recommander aux patients de ne pas conduire de véhicule ou commander de machines s'ils se sentent somnolents ou s'ils ont déjà souffert d'endormissement soudain. En cas d'apparition de somnolence ou d'endormissement soudain, une réduction de la dose ou l'arrêt du traitement doivent être envisagés (voir «Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines»).

### Dépendance et abus médicamenteux

Syndrome de dysrégulation dopaminergique (SDD):  
Le SDD est un trouble addictif résultant en une utilisation abusive du produit, observé chez certains patients traités par Madopar ou d'autres médicaments dopaminergiques. Avant l'initiation du traitement, les patients et les soignants doivent être avertis du risque potentiel de développer un SDD (voir aussi «Effets indésirables»).

### Remarques sur la surveillance du traitement

Pendant la phase initiale du traitement, des contrôles rapprochés de la fonction hépatique, de la fonction rénale et de la formule sanguine sont recommandés (au moins une fois par an par la suite).

Chez les patients avec antécédents d'infarctus du myocarde, de troubles du rythme cardiaque ou de troubles de l'irrigation d'origine coronarienne, des contrôles réguliers de l'appareil circulatoire et de l'ECG doivent être effectués. Les patients avec antécédents d'ulcère gastroduodénal et ostéomalacie doivent également faire l'objet d'une surveillance médicale particulière. Chez les patients avec glaucome à angle ouvert, des contrôles réguliers de la pression intra-oculaire sont indiqués.

Chez les diabétiques, il convient de contrôler fréquemment les valeurs de la glycémie et d'adapter le traitement si nécessaire.

# Madopar®

Lévodopa, bénserazide



## Composition

**Principes actifs:** Levodopa, benserazide (sous forme de chlorhydrate de benserazide)

**Excipients :** Mannitol, hydrogénophosphate de calcium, cellulose microcristalline, amidon de maïs prégalatinisé, crospovidone, éthylcellulose, oxyde de fer rouge (E172), silice colloïdale, docusate de sodium, stéarate de magnésium.

## Forme galénique et quantité de principe actif par unité

Madopar contient une combinaison de lévodopa et de bensérazide (sous forme de chlorhydrate), un inhibiteur de la décarboxylase, dans le rapport 4:1.

Madopar 200/50, boîte de 100 comprimés quadrisécables  
Comprimés (roses) à 200 mg de lévodopa + 50 mg de bensérazide.

## Indications/Possibilités d'emploi

### Maladie de Parkinson

Madopar est indiqué pour le traitement du syndrome parkinsonien sous toutes ses formes; exception: le syndrome parkinsonien d'origine médicamenteuse.

L'admin...  
un **Distribué par Roche S.A.** ○  
ma Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
(by Ivoire 05, Casablanca Marina  
aug MADOPAR 200/50-100 comprimés  
syn P.P.V. : 298,00 DH  
éch rapin  
éval  
Pend 6 118001 050697



une somnolence est susceptible d'app..., dans de rares cas, un endormissement soudain peut se produire. L'endormissement soudain peut survenir sans signes précurseurs ou sans somnolence préalable, ou encore sans que le patient soit conscient de son endormissement soudain.

C'est pourquoi les patients doivent être informés de ce risque. Il convient de recommander aux patients de ne pas conduire de véhicule ou commander de machines s'ils se sentent somnolents ou s'ils ont déjà souffert d'endormissement soudain. En cas d'apparition de somnolence ou d'endormissement soudain, une réduction de la dose ou l'arrêt du traitement doivent être envisagés (voir «Effet sur l'aptitude à la conduite et l'utilisation de machines»).

### Dépendance et abus médicamenteux

Syndrome de dysrégulation dopaminergique (SDD):  
Le SDD est un trouble addictif résultant en une utilisation abusive du produit, observé chez certains patients traités par Madopar ou d'autres médicaments dopaminergiques. Avant l'initiation du traitement, les patients et les soignants doivent être avertis du risque potentiel de développer un SDD (voir aussi «Effets indésirables»).

### Remarques sur la surveillance du traitement

Pendant la phase initiale du traitement, des contrôles rapprochés de la fonction hépatique, de la fonction rénale et de la formule sanguine sont recommandés (au moins une fois par an par la suite).

Chez les patients avec antécédents d'infarctus du myocarde, de troubles du rythme cardiaque ou de troubles de l'irrigation d'origine coronarienne, des contrôles réguliers de l'appareil circulatoire et de l'ECG doivent être effectués. Les patients avec antécédents d'ulcère gastroduodénal et ostéomalacie doivent également faire l'objet d'une surveillance médicale particulière. Chez les patients avec glaucome à angle ouvert, des contrôles réguliers de la pression intra-oculaire sont indiqués.

Chez les diabétiques, il convient de contrôler fréquemment les valeurs de la glycémie et d'adapter le traitement si nécessaire.