

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

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° W21-600610

108654



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 1376 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAHMANI FATHIA ép ZAHIR

Date de naissance : 16, Rue Ahmed Elyazidi lot

Adresse : Emeraudes champs de Course FES

Tél. : 0660948970 Total des frais engagés : 376,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAÂD BENNOUNA
CARDIOLOGUE
15, AV. Lalla Meriem-FES
Tél: 05.35.65.33.92-GSM: 06.61.14.85.35

Date de consultation : 28 FEV 2022

Nom et prénom du malade : mme zahia fathia 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 : FES Le : 18/02/2022

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
28 FEV 2022	C 2		C	INP : <i>Dr. SAMAR CABI</i> 15, AV. Lalla M. Tel.05.35.65.33.92 GSM.05...

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MODERNE PRISSE SEBTI KRAMA de Coursey 10 05 35 66 10 10	28/2/22	376,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

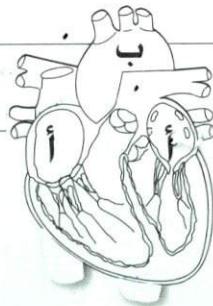
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور سعد بنونة

Docteur Saâd BENNOUNA

اختصاصي في أمراض القلب والأوعية الدموية

Cardiologue lauréat de l'université de Rouen

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

خريج كلية الطب بروان (فرنسا). بجاز في فحص القلب بالصدى والدوبلر
ملحق سابقًا بمستشفيات روان. ملحق سابقًا بالمستشفى الدراسي العسكري محمد الخامس

Diplômé d'Échocardiographie - Doppler (Paris VII)
Explorations Cardiovasculaires.

28/02/2022

Mme ZAHIR FATIHA



régime peu salé

- * BIPRETERAX 5/1.25
1 cp le matin (3 mois)
- * NE PAS ARRETER LE TRAITEMENT SANS AVIS MEDICAL

3x125,60

376,80

PHARMACIE MOULAY IDRISSE
Dr SEBTI IKRAM
Champs de Course Lot. Kenza
FES - Tél. 05.35.65.10.50

Dr. SAâD BENNOUNA
15, Av. Lalla Meriem - FES
tél: 05.35.65.33.92 GSM: 06.61.14.85.35

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

حبة ملمسة 30

5



165,00

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de
péridopril (correspondant à 5 mg de
péridopril arginine) et 1,25 mg
d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouasser

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (لائحة A) : لا يصرف إلا بمرجع
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

حبة ملمسة 30

5



165,00

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de
péridopril (correspondant à 5 mg de
péridopril arginine) et 1,25 mg
d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropole Nouasser

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (لائحة A) : لا يصرف إلا بمرجع
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés

حبة ملمسة 30

5



165,00

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
péridopril arginine / indapamide

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Un comprimé pelliculé contient 3,395 mg de
péridopril (correspondant à 5 mg de
péridopril arginine) et 1,25 mg
d'indapamide.

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



SERVIER MAROC
Site de production
Zone industrielle
Aéropôle Nouasser

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (لائحة A) : لا يصرف إلا بمرجع
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100324