

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2617

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHA SIA MOHAMED

Date de naissance :

02/11/56

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 06 70 27 40 25

Total des frais engagés : 837,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHA SIA MOHAMED Age : 66 ANS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CHRONIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

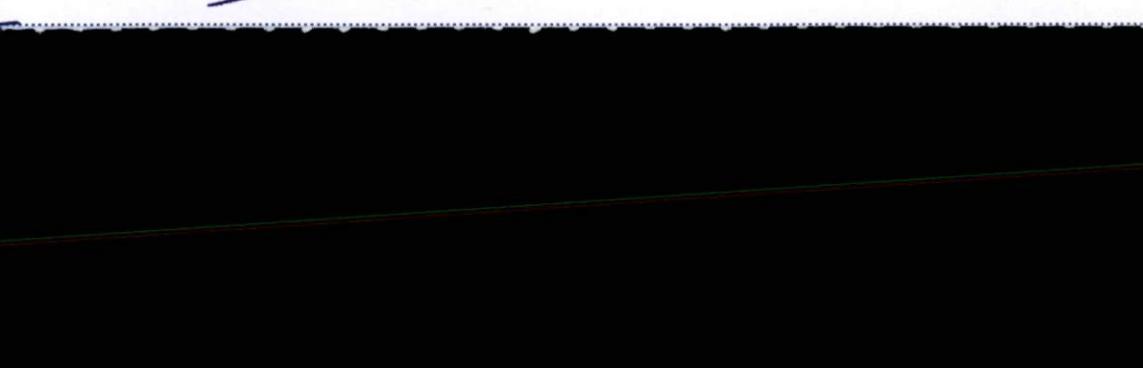
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 01/06/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/06/2022	837,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram illustrates the dental arches with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Point H is located at the top center, point G at the bottom center, and point D on the left side. Arrows indicate the direction of measurement or reference for the dental treatments.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية العلج

PHARMACIE ALJ

ALJ Mohamed Abdelilah

Université Paul Sabatier Toulouse

279, Bd Abdelmoumen

Casablanca 20100

05.22.86.06.54



Casablanca le : 01/06/2022
Facture n° :

Client CHA SIA MOHAMED
ICE

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Diamuron 50	1	78.30	78.30
TAHOR 10	2	79.00	158.00
Nebilet	2	89.50	179.00
Onduciaspirine	2	27.70	55.40
Sulfit	2	185.20	370.40
			837.50
huit cent Trente sept dirhams et 50 centimes			
2 PHARMACIE ALJ ALJ Md. Abdelilah 279, Bd Abdelmoumen Casablanca Tel 022 96 06 54			

Pharmacie ALJ

279, Bd Abdelmoumen Casablanca

ICE : 001525945000041 – Patente : 34402734 – IF : 42044350 – RC : 180264

78,70

UT. AV.: 0 1 2 5 P.P.V
7 9 0 0

LOT N°: FW7283

79,00

UT. AV.: 1 0 2 2 P.P.V

7 9 0 0

LOT N°: 1282911

79,00

185,90

185,20

NEBILET® 5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

(un médicament protecteur utilisé dans le traitement du cancer), Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide), par exemple la cimétidine ; NEBILET 5 mg doit être pris pendant les repas et l'antiacide entre les repas.

L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire de votre médecin.

3. COMMENT PRENDRE

comprimé quadriséché

Hypertension

La dose est généralement Chez les sujets âgés et chez la posologie initiale est de L'activité antihypertensive s après 1 à 2 semaines de ne pouvant apparaître qu'à Votre médecin peut décider médicaments antihypertensifs insuffisante.

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

par jour.
s rénaux,
r jour.
ralement
maximal
lines.
d'autres
réponse



Insuffisance cardiaque

La posologie est adaptée et l'effet, par augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance.

Le traitement est instauré à 1,25 mg (soit 1/4 de comprimé) par jour pendant 1 à 2 semaines, selon la prescription de votre médecin.

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28

NEBILET® 5 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

(un médicament protecteur utilisé dans le traitement du cancer),

Médicaments pour traiter un excès d'acidité dans l'estomac ou les ulcères (médicament antiacide), par exemple la cimétidine ; NEBILET 5 mg doit être pris pendant les repas et l'antiacide entre les repas.

L'utilisation de ces médicaments est généralement déconseillée sous traitement par nébivolol sauf avis contraire de votre médecin.

3. COMMENT PRENDRE comprimé quadrisé

Hypertension

La dose est généralement Chez les sujets âgés et chez la posologie initiale est de L'activité antihypertensive s après 1 à 2 semaines de ne pouvant apparaître qu'à Votre médecin peut décider médicaments antihypertensifs insuffisante.

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

par jour.
s rénaux,
r jour.
ralement
maximal
lines.
d'autres
réponse



Insuffisance cardiaque C

La posologie est adaptée et l'augmentation progressive des doses toutes les 1 à 2 semaines en fonction de la tolérance.

Le traitement est instauré à 1,25 mg (soit 1/4 de comprimé) par jour pendant 1 à 2 semaines, selon la prescription de votre médecin.

1. QU'EST-CE QUE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable

ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme d'un comprimé quadrisécable en boîte de 28

Dans cette notice :

- Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-elle utilisée ?
 - Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
 - Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
 - Informations supplémentaires

CARDIOPRINE®



Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

100 mg, comprimés gastro-résistants

CARDIOASPIRINE®



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

— Grâce à cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

— Si vous avez des questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

— Ce médicament prescrit. Ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même vos amis, cela pourrait lui être nocif.

— En cas d'indues, cela pourrait lui être nocif.

— Si l'effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non prévu, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

— Si l'effet indésirable persiste, demandez à votre pharmacien.

— Ce médicament contient 100 mg d'acetylsalicylic acid.

— Acide acetylsalicylique 100 mg

— P.A.P. : 27.5.2003

— Bayer S.A.

— M.F. : 06/09/2006

— 082601118001

— Code-barres

— Carte d'identification du médicament