

# 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

- Réclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2617 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAJIA MOHAMEN

Date de naissance : 02/11/56

Adresse : HABIB VELLE

Tél. : 0670 274025 Total des frais engagés : -688,50 - Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHASINA MOHAMEN 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/07/2022

#### **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
 <p>صيادلة العالج PHARMACIE ALJ ALJ Md. Abdellah Bd Abdelmoumen Casa 922 86 06 54</p>	01/07/2022	688.50

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

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 : 01/07/2022  
Facture n° :

Client ..... CHAÎNIT MOHAMED ..  
ICE .....

Médicaments	Quantité	Prix. U.	Total
Nebileft	1	87.50	87.50
Suliat HCT	1	185.20	185.20
Dicamican PN	1	44.70	44.70
Dicamican GN	1	28.70	28.70
Tabor	3	79.00	237.00
Caudacaspio	2	27.20	54.40
			<u>688.50</u>
Six cent quatre vingt dirhams et 50 cts			

العلج  
PHARMACIE ALJ  
ALJ Mohamed Abdelilah  
279 Bd Abdelmoumen Casablanca  
05.22.86.06.54  
ICE : 001525945000041 - Patente : 34462734 - IF : 42044350 - RC : 180264

185,20

76,70

44,70

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

LOT N°: FW 7 2 8 3

09366082/4

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

LOT N°: 1 2 8 2 9 1 1

79,00

09366082/4

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

LOT N°: FW 7 2 8 5

79,00

09366082/4

... primaire.

... boite de 28

comprimés, par

Ce médicament est un bêta-bloquant sélectif. Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle (d'origine inconnue). Ce médicament est également utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable légère à modérée, en complément du traitement habituel de l'insuffisance cardiaque, chez les patients âgés de 70 ans ou plus.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable ?**

**Ne prenez jamais NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :**

- Allergie au nébivolol ou à l'un des constituants de ce mél dicament.

• Insuffisance hépatique (*du foie*) ou altération de la fonction hépatique.

• Grossesse ou allaitement (cf. rubriques Grossesse sans tempemt),  
ince cardiaque aiguë, choc cardiogénique  
compensation de l'insuffisance cardiaque,  
troubles de la conduction cardiaque  
uricu lo-ventriculaires des 2ème et 3ème  
sans pace-maker, bloc sino-auriculaire),  
ou problèmes respiratoires sévères  
ou passés).

romocytome non traité (*atteinte de la surrenale provoquant une hypertension*  
é sévère).

iridie (rythme cardiaque inférieur à 60  
nts par minute) ou rythme cardiaque  
... (maladie du si nus).

• Hypotension (pression artérielle systolique  
10/21/96/1A

## \* VIGNETTE

### NEBILET® 5mg

28 comprimés O

PPV 87DH50

selon la prescription de votre médecin. Si le médicament est bien toléré, la posologie sera augmentée à 2,5 mg (soit 1/2 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines, puis 5 mg (soit 1 comprimé) une fois par jour pendant 1 à 2 semaines selon la prescription de votre médecin, et enfin à 10 mg (2 comprimés en une prise) par jour. La posologie maximale recommandée est de 10 mg une fois par jour. Si vous avez l'impression que l'effet de NEBILET 5 mg, comprimé quadrisécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Voie orale.

Les comprimés peuvent être pris pendant les repas.

L'initiation du traitement et les augmentations successives de la dose doivent être réalisées par un médecin ayant l'expérience de la prise en charge des patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique.

Pour obtenir 1/2 comprimé, tenir le comprimé - face présentant les barres de sécabilité vers le haut - entre le pouce et l'index de chacune des mains, puis appliquer une pression vers le bas avec les pouces, le long d'une des barres de sécabilité (voir le dessin). Pour obtenir 1/4 de comprimé, recommencer la même opération à partir d'1/2 comprimé.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



# CARDIOASPIRINE®

## 100 mg, comprimés gastro-résistants

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### tte notice :

t ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

as sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?

nent prendre CardioAspirine 100 mg ?

; sont les effets indésirables éventuels ?

6. nent conserver CardioAspirine 100 mg ?

### 6. Informations supplémentaires

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



# CARDIOASPIRINE®

## 100 mg, comprimés gastro-résistants

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### tte notice :

t ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

as sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?

nent prendre CardioAspirine 100 mg ?

; sont les effets indésirables éventuels ?

6. nent conserver CardioAspirine 100 mg ?

### 6. Informations supplémentaires