

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1333

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENGZARI ABDELLAH

Date de naissance : 16.04.1952

Adresse : 203, Rue Ali Abdellah Zak - Casablanca

Tél. : 0661973427

Total des frais engagés : 87,86 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2023

Nom et prénom du malade : MENGZAR ABDELLAH

Age : 70 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Infarctus

Enfant

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : M

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 : CASABLANCA Le : 01/03/2023

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
01/03/2024	U	G		Attestation de paiement par le Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAURIAC 59 ave Edouard Vaillant	03/3/23	87,86 €
03 MARS 2023		
92100 BOULOGNE		

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....	.....	.....	.....



**Professeur Ahmed BENNIS**

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

Casablanca le : .....

CASA , Le 01/03/2023

**M. ABDELHAMID MEGZARI**

**1) INSPRA 50 MG**

1 le matin, au cours du repas, pendant 3 mois

Professeur Ahmed BENNIS  
Spécialiste des maladies cardiovasculaires  
98, Rue KADI LASS - MAARIF  
CASABLANCA 20000

PHARMACIE DAURIAC SELARL  
 STEPHANIE DAURIAC  
 55 AVENUE EDOUARD VAILLANT  
 92100 BOULOGNE BILLANCOURT  
 FRANCE  
 Tel: 0146204677  
 N° SIRET: 52874174700018  
 Code NAF: 4773Z - FR64528741747

Page 1 / 1

**FACTURE**

N°4080/279606

Du 03/03/2023

Date de l'échéance 04/03/2023

MEGZARI ABDELHAMID  
 80 av e vaillant  
 92100 BOULOGNE BILLANCOURT

Prescripteur : MEDECIN \_  
 N° AM : 921999991  
 Opérateur: Emmanuelle A

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
INSPRA 50MG CPR PEL BT 90 3400939099460	PH7	0	1	82,850	2,10%	82,85
N° Ordonnancier : 335330						
Honor. dispens. HG7	HG7	0	1	2,703	2,10%	2,70
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
86,05	2,1% (4)	1,81	87,86
<b>Total HT</b>		<b>Total TVA</b>	<b>Total TTC</b>
<b>86,05</b>		<b>1,81</b>	<b>87,86</b>

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	87,86

Mode(s) de règlement	
Espèces	87,86
Reste dû	0,00
Montants exprimés en Euros	

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(\*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

**Titulaire : PFIZER PFE FRANCE**  
**Exploitant : PFIZER PFE FRANCE**  
23-25 AVENUE DU DOCTEUR LANNELONGUE  
75014 PARIS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
Médicament autorisé N° : 34009 390 994 6 0

**Pfizer**

**INSpra® 50 mg**  
**éplérénone**  
**comprimé pelliculé**

Voie orale.

90 comprimés pelliculés.

Excipient à effet notoire : lactose monohydraté.

**INSpra® 50 mg**  
**éplérénone**  
**comprimé pelliculé**

Voie orale.

**Pfizer**

**COMPOSITION EN SUBSTANCE ACTIVE :**  
Eplérénone ..... 50 mg  
Pour un comprimé pelliculé.

**LISTE DES EXCIPIENTS :**

Ce médicament contient du lactose monohydraté.  
Voir la notice pour plus d'informations.

**MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :**

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance