

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2078**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HES SANE**

**G. Jokha**

Date de naissance :

Adresse :

**0637878953**

Tél. : Total des frais engagés :

**663,13**

Dhs

Code réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : .....

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) : .....

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

#### **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
 <b>pharmacie Bir Anzarane</b>  NASSIK Hassan Docteur en Pharmacie 205 Bloc Communal Bouznika	10.10.23	663,83

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

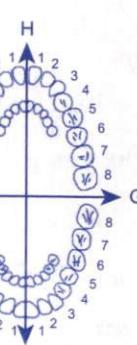
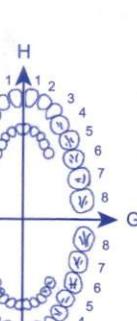
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Pharmacie BIRANZARAN - Bouznika

NASSIK Hassan

0520107665

205 BLOC COMMUNAL , BOUZNIKA



Facture N° FAC-104580

Date : 10/10/2023

HESSANE MOHAMMED

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
TWYNSTA CO 80MG/5MG B28 COMP	2	248,31	496,62
ASPEGIC ST 100MG B20 SACHET	1	20,27	20,27
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	2	73,47	146,94

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V:21DH80  
6 118000 061113  
LOT:01/23/2021  
PER:10/2024

Total Organisme	0 DHS
Total Client	663,83 DHS
<b>Total</b>	<b>663,83 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent soixante-trois DHS et quatre-vingt-trois centimes

صيدلية بيرأنزاران  
Pharmacie Bir Anzarane  
  
NASSIK Hassan  
Docteur en Pharmacie  
205 Bloc Communal Bouznika  
Tél.: 05 27 74 35 33

Pfizer

TAHOR  
atorvastatine

10 mg

VIATRIS PHARMACEUTICALS  
190, Bd d'Anfa, Casablanca

28  
COMPRIMÉS  
PELICULÉS

EXP : 2 2 0

P.P.V

LOT N° : H A 4 5 5

79,00

P10023946

Chaque comprimé pelliculé contient 10 mg d'atorvastatine (sous forme d'atorvastatine calcique trihydrate).  
Excipients à effet notable : Lactose monohydrate et acide benzoïque (E210).  
Lire la notice pour plus d'information.

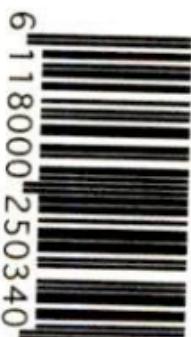
Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc et Fabricant :

Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0,500, Route de Qualida - BP 35, 24 000 - El Jadida, Maroc

Médicament autorisé N° : 45117/DMP/21/NRO  
يحتوي كل قرص ملطف على 10 مجم من الأتورفاستاتين (على هيئة أتورفاستاتين كالسيوم ثالثن (پفیزیر)).

(E 210).

متوسط دose تناول مطفر لاتخاذ المهدئات، حمض الشريوك (E 210)،  
أغوار النشرار (أمردية من المطرادات)  
ملك ترجيحه طرح المرأة في السوق في المغرب والمحيط



TAHOR® 10 mg

28 COMPRIMÉS PEUVENTUELS

معلم فائز SA

الإنتداب العلوي  
- 24000 - إقليم

Pfizer

TAHOR  
atorvastatine

10 mg

VIATRIS PHARMACEUTICALS  
190, Bd d'Anfa, Casablanca

28  
COMPRIMÉS  
PELICULÉS

EXP : 2 2 0

P.P.V

LOT N° : H A 4 5 5

79,00

P10023946

Chaque comprimé pelliculé contient 10 mg d'atorvastatine (sous forme d'atorvastatine calcique trihydrate).  
Excipients à effet notable : Lactose monohydrate et acide benzoïque (E210).  
Lire la notice pour plus d'information.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc et Fabricant :

Laboratoires Pfizer S.A.  
km 0,500, Route de Qualida - BP 35, 24 000 - El Jadida, Maroc

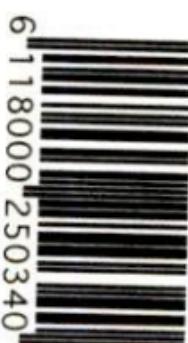
Médicament autorisé N° : 45117/DMP/21/NRO  
يحتوي كل قرص ملطف على 10 مجم من الأتورفاستاتين (على هيئة أتورفاستاتين كالسيوم ثلاثي الپھرانت).

(E 210).

متوسط دose تناول مطفر لاتخاذ المهدئات  
أثر الشرايين من المطرادات  
ملك ترجيح طرح المرأة في السوق في المغرب والمنطقة

TAHOR® 10 mg

28 COMPRIMÉS PEUVENTUELS



6 118000 250340

محل فائز SA - الدار البيضاء - 24000



106950 05 2024

Lot n° / رقم اللote: Exp / تاريخ الإنتاج:

**Twynsta® 80 mg/5 mg ج ٨٠/٥ مجم**

Chaque comprimé contient :

Telmisartan ..... 80 mg  
Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amiodipine)..... 5 mg

Excipients : qsp ..... 1 comprimé

Excipient à effet notoire :

Sorbitol ( E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

يحتوي كل قرص على :

80 ملг

5 ملг

قرص واحد

تلميسارتان ..... 80 ملغ

أملاوديبين (على شكل بيرزيلات الأملوديبين) ..... 5 ملغ

سواغات بكمية كافية لـ

سواغ ذو تأثير ملحوظ :

سوربيتول (E420)

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال

يحفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيداً عن الضوء والرطوبة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة

6 118001 040759

**TWYNSTA® 80 mg/5 mg**

(Telmisartan/amiodipine)

28 comprimés

310505-01

BOTTU S.A.

PPV: 267 DH 00



106950 05 2024

Lot n° / رقم اللote: Exp / تاريخ الإنتاج:

**Twynsta® 80 mg/5 mg ج ٨٠/٥ مجم**

Chaque comprimé contient :

Telmisartan ..... 80 mg  
Amlodipine (Sous forme de bésilates d'amiodipine)..... 5 mg

Excipients : qsp ..... 1 comprimé

Excipient à effet notoire :

Sorbitol ( E420).

Lire la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine à l'abri de la lumière et de l'humidité.

يحتوي كل قرص على :

80 ملг .....

5 ملг .....

قرص واحد .....

تلميسارتان ..... 80 ملگ  
أمليوديبين (على شكل بيرزيلات الأملوديبين) ..... 5 ملگ

سواغات بكمية كافية لـ .....

سواغ ذو تأثير ملحوظ :

(E420) سوربيتول

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال

يحفظ داخل العلبة الخارجية الأصلية بعيداً عن الضوء والرطوبة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

يجب التقيد بالمقادير الموصوفة

6 118001 040759

**TWYNSTA® 80 mg/5 mg**

(Telmisartan/amiodipine)

28 comprimés

310505-01

BOTTU S.A.

PPV: 267 DH 00