

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

M22- 0018764

182600

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8120 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hakim Hamid

Date de naissance : 15/07/1969

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 Oct 2023

Nom et prénom du malade : HAKIM RADHIA GPMAG Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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) :



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
19 Octo 2023				<p><i>Dr. M. BENNANI</i> <i>Spécialiste des Maladies du Coeur, des</i> <i>Vaisseaux et de l'hypertension Artérielle</i> <i>1, Rue 4, And El Jadid, et Bd. Reda Guedira</i> <i>1er Etage - Tel/Fax.: 0522 59 59 00 - Casa</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>محلية عشيد</i> PHARMACIE ACHIR 101 Bd ELQods Lot Mandarona Rue 14 Inara I Ainchock Casa Tél: 05 22 52 82 53</p>	19.10.23	1333,20

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

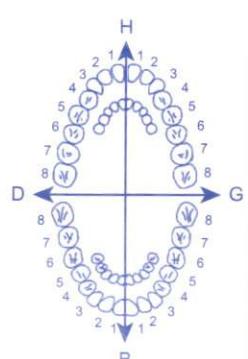
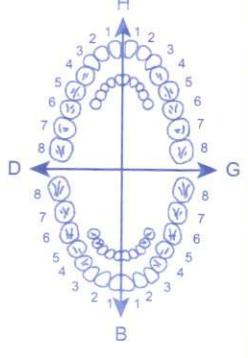
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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	CÔEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
				
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشرايين
CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

الدكتور محمد علي بناني
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
وارتفاع الضغط الدموي
التشخصيص بالأمواج فوق الصوتية والدوبوبل
تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة
تسجيل مستمر ل跳动 القلب لمدة 24 ساعة
تخطيط القلب عند المجهود
علاج الدوالي (العروق المتنفسة بالساق)
بالموعد

Casablanca, le : **19 Octo 2023**

الدار البيضاء، في :

Nom :

HAKIM RACHIDA CP MAGDA

MAP x 12
BSPOR ETGRA X 500 mg

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El Jadid, 2^{me} Bd. Reda Guedira
1^{er} Étage - Tel/Fax.: 0522 59 59 00 - Casa

6 mg

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1, Rue 4, Ahd El Jadid, 2^{me} Bd. Reda Guedira
1^{er} Étage - Tel/Fax.: 0522 59 59 00 - Casa

PHARMACIE ACHIR
موريتانيا
101 Bd El Jadid
Rue 14 Inara 1 Amelnok - Casa
Tél.: 0522 52 82 53

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : **.....** : عدم توقيف الوصفة حتى الموعد الم قبل في :

زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
Tél./Fax : **0522 59 59 00** - GSM : **0636 36 61 36** - E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 100324

يؤخذ عن طريق الفم.
يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال ويعده
عن نظرهم.
اقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.
تحتوي حبة واحدة ملمسة على 3,395 ملغ
من براندوبريل (شكل براندوبريل أرجينين:
5 ملغ) و 1,25 ملغ من الأنداباميد.
تحتوي على سكر الحليب أحدادي الماء:
راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
حبة ملمسة 30

5

SERVIER

111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
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
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65

ببيريتيراكس®

أرجينين 5 ملг/1,25 ملг

حبات ملمسة
براندوبريل أرجينين / أنداباميد

احترموا المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I (tableau A) : Uniquement sur
ordonnance

قائمة A (النحو A) : لا يصرف إلا بوجه
وصفة طبية

Médicament autorisé n°83 DMP/21/NCV

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

30 comprimés pelliculés



6 118 000 100324

Bipreterax®

Arginine 5 mg/1,25 mg

Comprimés pelliculés
périndopril arginine / indapamide

30 comprimés pelliculés
30 حبة ملمسة

5



111,10

40 x 40 x 65