

# 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 dès 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

193913

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 453+ Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAZI MOHAMED FAYEAC

Date de naissance : 03/09/1950

Adresse : 101 04 DANE CHAMPS COURSES

20 010 FEDAGAAT

Tél. : 0661/3216010 Total des frais engagés : 1861,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/01/2013

Nom et prénom du malade : Abdellah Fakir Tazi Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Antécédente hypertension

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 : Casablanca Le : 08/01/2014

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
16/11/2023	C	2	15-DN	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular stamp: PHARMACIE CHAMBERY - 14201915]</i>	16.11.23	711.00

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram				

عيادة مبارك للعلاجات الطبية  
CABINET MÉDICAL M'BAREK



Docteur Med Badr Derrouich

Médecine générale

Diplômé de la faculté de médecine

De Cologne Allemagne

Ancien médecin Hôpital Kleve Allemagne

Service d'Urologie et Circoncisions

Echographie

الدكتور محمد بدر الدرويش  
الطب العام

خريج كلية الطب والجراحة كولون ألمانيا  
طبيب سابق بمستشفى كليف ألمانيا  
قسم جراحة المسالك البولية والختانة  
الفحص بالصدى

Fès, le ..... ١٥/١١/٢٠٢٣

Ordonnance

M<sup>a</sup> مبارك الدرويش

( ٢٣٧.٠٤٣ )

Cover - ١١١٠

٢٠٢١ / ( ٣ )



٢١١.٥

PHARMACIE CHIFAE  
AV. DES FARMACIERS  
TEL: 05 35 65 05 44  
INPE: 142019157

DR DOCTEUR MED BADR  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
8 BIS AV BÉAM AL VIM  
TÉL: 05 35 62 68 60

10, شارع الإمام علي-فاس (م.ج) (à côté de l'ONE)

Tél: 05 35 62 68 60 - Urgence: 06 20 23 66 46

# كوفيرام

حبات 5 ملг / 10 ملг  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.  
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم.

تحتوي الجبنة الواسعة على 3,95 ملغ من البيراندوبريل مما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجينين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين مما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.

يحتوي على سكر الخليط أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

لا ينصح إلا بوجوب وصفة طبية.  
القديد بالبراعة التي وصفها الطبيب.  
اقر النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

العنوان : سيرير - المملكه  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropole Nouasser

# كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5 10

30 جبة



40 X 40 X 65 mm

237100

246930030-03

**COVERAM®**  
**5 mg / 10 mg**  
comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,95 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bisulfate équivalent à 10 mg d'amlodipine.  
Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropôle Nouasser

nekicesa

683.0011241/003.N0572

5

comprimés  
5 mg / 10 mg  
Périndopril arginine / amlodipine

**COVERAM®**

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) (الحمة) : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Medicamente auto  
8-268/14 D 2014 NRQ

من

**COVERAM®**  
5mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085

# كوفيرام

حبات 5 ملг / 10 ملг  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.  
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم.

تحتوي الجبنة الواحدة على 3,95 ملغ من البيراندوبريل مما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجينين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين، مما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.

يحتوي على سكر الخليط أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

لا ينصح إلا بوجوب وصفة طبية.  
القديد بالبراعة التي وصفها الطبيب.  
اقر النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

العنوان : سيرير - المملكه  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropole Nouasser

# كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5  
10

30 جبة



40 X 40 X 65 mm

237100

246930030-03

# COVERAM®

5 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,95 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bisulfate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropôle Nouasser

nekicesa

683.0011241/003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine  
5 mg / 10 mg

# COVERAM®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) (الحمة) : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Medicamente auto  
8-268/14 D 2014 NRQ

~~بيان~~

COVERAM® 5mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085

# كوفيرام

حبات 5 ملг / 10 ملг  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

يؤخذ عن طريق الفم.  
الاحفظ بعيداً عن متناول الأطفال وعن نظرهم.

تحتوي الجبنة الواحدة على 3,95 ملغ من البيراندوبريل مما يعادل 5 ملغ من البيراندوبريل أرجينين، و 13,870 ملغ من الأملوديبين، مما يعادل 10 ملغ من الأملوديبين.

يحتوي على سكر الخليط أحادي الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.

لا ينصح إلا بوجوب وصفة طبية.  
القديد بالبراعة التي وصفها الطبيب.  
اقر النشرة الداخلية قبل الاستعمال.

التصنيع : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland

العنوان : سيرير - المملكه  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropole Nouasser

# كوفيرام

حبات 5 ملغ / 10 ملغ  
بيراندوبريل أرجينين / أملوديبين

5  
10

30 جبة



40 X 40 X 65 mm

237100

246930030-03

# COVERAM®

5 mg / 10 mg

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine

voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Un comprimé contient 3,95 mg de périndopril correspondant à 5 mg de périndopril arginine et 13,870 mg d'amlodipine bisulfate équivalent à 10 mg d'amlodipine.

Contient du lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations  
Sur prescription médicale seulement.  
Respecter les doses prescrites.  
Lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Servier (Ireland) Industries Ltd  
Gorey Road – Arklow – Co.Wicklow – Ireland  
Conditionnement : SERVIER MAROC  
Site de production  
Zone industrielle  
Aéropôle Nouasser

nekicesa

683.0011241/003.N0572

5

comprimés  
Périndopril arginine / amlodipine  
5 mg / 10 mg

# COVERAM®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

فالة (A) (الحمة) : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية  
LISTE I (TABLEAU A) : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Medicamente auto  
8-268/14 D 2014 NRQ

~~بيان~~

COVERAM® 5mg/10mg  
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6 118001 130085