

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.

Diagnostique 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.

Ordonnance :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

- 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.

Prothèse :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prendre en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

8 : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0041385

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0856 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZIDANI Abdeljalil
Date de naissance : 04-08-1949 CASABLANCA
Adresse : Rue 2 Villa 37 groupe W - EL OULFA
Tél. : 066110385 Total des frais engagés : 366,30 Dhs

Cadre 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 :
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) :

RELEVÉ 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

PHARMACIE DUNIL
451, Bd. Oum-Rabii
Oulfa - Casablanca

04/11/2019

366,30.

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

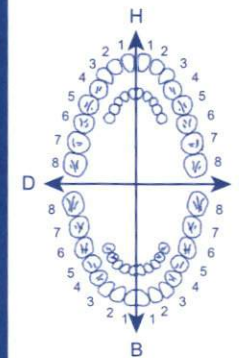
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[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'

Le : 04/11/2019

PHARMACIE DUNII
451, Bd. Oum-Rabii
Oulfa - Casablanca

PHONE : 0522900748

ICE N° : 001644535000081

Ne: 0856 -

NOM : M. ZIGANI Abdeljalil

[illegible]

Arrêtée la présente facture à la somme
de Trois cent soixante six de francs,

Posologie :

La dose peut être ajustée individuellement.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec au moins ½ verre de liquide. Ils ne doivent être ni mâchés, ni écrasés.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Surdosage :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement votre médecin.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Le plus fréquent : la toux.

Moins fréquents :

- Céphalées, fatigue,
- tachycardie, détérioration de la capacité à réagir,
- nausées,
- exanthème, prurit, urticaire (parfois avec fièvre), angio-œdème avec enfllement de la face, des membres, de la langue, de la glotte et/ou du larynx,
- augmentation du taux sérique de bilirubine et/ou des enzymes du foie cholestati-que hépatique,
- faiblesse,
- altération de la fonction rénale, augmentation de la créatinine sérique et de l'urée,
- conjonctivite,
- troubles de l'équilibre.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITION- NEMENT EXTÉRIEUR.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

TRIADEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement révisée, lisez attentivement avant d'utiliser une notice. Ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

122/10

COMPOSITION

TRIADEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.

TRIADEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.

TRIADEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.

TRIADEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs pré-gélatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIADEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIADEC® 5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIADEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIADEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



Posologie :

La dose peut être ajustée individuellement.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec au moins ½ verre de liquide. Ils ne doivent être ni mâchés, ni écrasés.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Surdosage :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement votre médecin.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Le plus fréquent : la toux.

Moins fréquents :

- Céphalées, fatigue,
- tachycardie, détérioration de la capacité à réagir,
- nausées,
- exanthème, prurit, urticaire (parfois avec fièvre), angio-œdème avec enfllement de la face, des membres, de la langue, de la glotte et/ou du larynx,
- augmentation du taux sérique de bilirubine et/ou des enzymes du foie cholestati-que hépatique,
- faiblesse,
- altération de la fonction rénale, augmentation de la créatinine sérique et de l'urée,
- conjonctivite,
- troubles de l'équilibre.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITION- NEMENT EXTÉRIEUR.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

TRIADEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement révisée, lisez attentivement avant d'utiliser une notice. Ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

122/110

COMPOSITION

TRIADEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.

TRIADEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.

TRIADEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.

TRIADEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs pré-gélatinisé, cellulose microcristalline, stéarilfumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIADEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIADEC® 5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIADEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIADEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de



Posologie :

La dose peut être ajustée individuellement.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec au moins ½ verre de liquide. Ils ne doivent être ni mâchés, ni écrasés.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Surdosage :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement votre médecin.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Le plus fréquent : la toux.

Moins fréquents :

- Céphalées, fatigue,
- tachycardie, détérioration de la capacité à réagir,
- nausées,
- exanthème, prurit, urticaire (parfois avec fièvre), angio-œdème avec enfllement de la face, des membres, de la langue, de la glotte et/ou du larynx,
- augmentation du taux sérique de bilirubine et/ou des enzymes du foie cholestati-que hépatique,
- faiblesse,
- altération de la fonction rénale, augmentation de la créatinine sérique et de l'urée,
- conjonctivite,
- troubles de l'équilibre.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITION- NEMENT EXTÉRIEUR.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

TRIADEC®

1,25 mg, 2,5 mg, 5 mg, 10 mg

Ramipril

Comprimé

Cette notice étant régulièrement révisée, lisez attentivement avant d'utiliser une notice. Ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

122/110

COMPOSITION

TRIADEC® 1,25 mg : Ramipril 1,25 mg/comprimé.

TRIADEC® 2,5 mg : Ramipril 2,5 mg/comprimé.

TRIADEC® 5 mg : Ramipril 5 mg/comprimé.

TRIADEC® Protect 10 mg : Ramipril 10 mg/comprimé.

Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs pré-gélatinisé, cellulose microcristalline, stéarilfumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIADEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIADEC® 5 mg).

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

TRIADEC® 1,25 mg : comprimés dosés à 1,25 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 2,5 mg : comprimés dosés à 2,5 mg, boîte de 30.

TRIADEC® 5 mg : comprimés dosés à 5 mg, boîtes de 15 et 30.

TRIADEC® Protect 10 mg : comprimés dosés à 10 mg, boîtes de 15 et 30.

INDICATIONS

- Hypertension artérielle.
- Insuffisance cardiaque.
- Réduction de la mortalité en cas d'insuffisance cardiaque après la phase aiguë d'un infarctus du myocarde.
- Néphropathie glomérulaire manifeste avec ou sans diabète.
- Début de néphropathie diabétique chez les patients souffrant de diabète du type II et d'hypertension artérielle.
- Maladie vasculaire avec athérosclérose établie (avec ou sans diabète de type II) : prévention de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral ou des décès cardiovasculaires.

CONTRE-INDICATIONS

- Hypersensibilité au ramipril, à un autre inhibiteur de l'enzyme de

