

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## type :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

7472

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKIL ABDELLAH

Date de naissance : 04-10-1958

Adresse : 31 Rue IBNOU MABBOUS MAARIF Casablanca

Tél. : 06 78 27 59 32 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Farid SLAOUTI  
Rés. Benber Angle Avenue Soudhal  
et Rue George Sand Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 98 93 56

Date de consultation : 21/05/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 21/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-053635

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## Déclaration de Maladie

N° P19- 053635

mp = 30136

Optique  Autres

## 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
21/05/2004	+ ECO		298,80	Dr. Farid SLAOUTI Berber Angle Avenue Stendhal Sant Maârif - Casablanca Tél: 03 22 88 93 56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITA Pharmacie VITA TÉL: 05 22 98 12 80 FAX: 05 22 98 12 80 pharmacie.vita@wanadoo.fr Boulevard Hassan II Casablanca - Maroc	21/05/2004	298,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

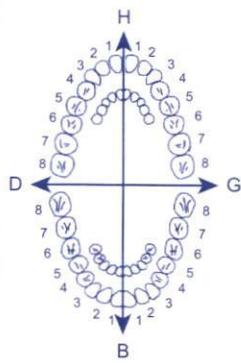
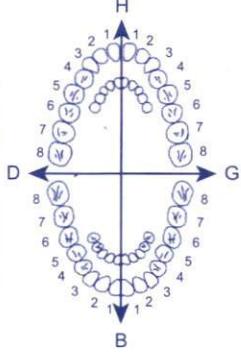
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	
	B 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

# Docteur FARID SLAOUI

Médecin Omnipraticien  
Diplômé d'Echographie Générale Paris  
Diplômé en médecine du Travail  
Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور فريد السلاوي

شهادة الفحص بالصدى المتنوع  
جامعة باريس  
خير محلف لدى المحاكم  
إختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le .....

21/5/2022

الدار البيضاء، في

Dr. Farid SLAOUI  
Rés. Benber Angle Avenue Stendhal  
et Rue Georges Sand Maârif - Casablanca  
tél: 0522 98 93 56

150,40

Vasteuf



99,8

na aus



Daguerre.

VITA

pharmacie VITA - SARLAU  
TEL: 05 22 98 13 03  
FAX: 05 22 98 34 01  
pharmacie VITA - SARLAU  
463, Bd Ibrahim Re  
1er Etage - Maârif - Casablanca

69,40 Ansp. Steg



198,80

1cp)

Dr. Farid SLAOUI  
Rés. Benber Angle Avenue Stendhal  
et Rue Georges Sand Maârif - Casablanca  
tél: 0522 98 93 56

إقامة بنبر ملتقى شارع ستونين (زنقة جورج ساند) عماره - أ - الطابق الأول - المعاريف - الدار البيضاء  
Rés. Benber Angle Avenue Stendhal et Rue Georges Sand, Immeuble -A- 1<sup>er</sup> Etage - Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 25 83 85/0522 98 93 56 - الهاتف : Fax : 05 22 98 93 53 - الفاكس :



# NOTICE : INFORMATIONS TAR

150,40

(50 X 28 X 114) mm

modifiée

Je prend ce médicament  
de la relire.

otre médecin ou votre pharmacien

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Votre maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez en à votre pharmacien ou à votre médecin. Un effet indésirable n'a pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique « Effets indésirables »

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
3. Comment prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### AUTRE MEDICAMENT EN CARDIOLOGIE À VISÉE ANTI-ANGINEUSE

Codé ATC : C01EB15

Ce médicament est préconisé chez l'adulte en association à d'autres médicaments, dans le traitement de l'angine de poitrine (douleur de la poitrine due à une maladie coronarienne).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VASTAREL 35 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ À LIBÉRATION MODIFIÉE ?

Ne prenez jamais VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée :

- Si vous êtes allergique à la trimétazidine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,
- Si vous avez une maladie de Parkinson : maladie du cerveau affectant les mouvements (tremblement, raideur de la posture, mouvements lents, démarche déséquilibrée avec une tendance à trébucher les pieds),
- Si vous avez des problèmes rénaux graves.

## AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée.

Code ATC : C01EB15

MB757 0123

LOT

PER

Prix

99.00

mine

n 300 mg  
ne B<sub>6</sub>  
*ET SANS SEL*

nt :

300 mg  
2 mg

fonctionnement du cœur, des nerfs, des  
du métabolisme de l'organisme.  
um et de vitamine B<sub>6</sub>, permet de couvrir