

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

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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.

## 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

ND: 30929

## Déclaration de Maladie : Nº P19- 0020684

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 873 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEKKI CHIADOU Date de naissance : 25/06/47

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 MARS 2020

Nom et prénom du malade : CIADOU

Age : 206147

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : UVA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 0900

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 : 09 MARS 2020

Le : 09 MARS 2020

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
9 MARS 2020	Consultation	1 heure	300Dhs	DR. ABDELLAH BENYAHYA Résidence Dr. CARDOZOLOGIE Av Hassan II Monastiria 10 Rabat

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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'ostéodensitométrie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET DE CARDIOLOGIE

Docteur Adel BENYAHYA  
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen

Diplômé d'Echoangiographie,  
d'Hémodynamique non invasive,  
de Cardiologie Congénitale et Pédiatrique,  
de la Faculté de Médecine de Paris

الدكتور عادل بن يحيى  
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Echodoppler couleur cardiaque et vasculaire  
Echographie transoesophagienne  
Epreuve d'effort  
Holter tensionnel et E.C.G.

09 MARS 2020

A Chaitouj 10h30

B 3way

87/50

O

NATRIUM 115/10

A la matin

Pharmacie Centrale  
Mme AHOU  
113, Bd. Hassan II - Rabat  
Tél.: 05.37.12.43.95  
INP : 102017120

DR. ADEL BENYAHYA  
(CARDIOLOGUE)  
Résidence Mamounia (ex - CTM)  
Av Hassan II - Rabat Tél: 20.10.20



# NATRIXAM® 1,5 mg / 10 mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

**ناتريكسام ١,٥ ملخ / ١٠ ملخ**  
Indapamide / Amlodipine  
حبات ذات تحرر معدل

**احترموا الماء والمعين**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**

**فأئمة - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية**

**NATRIXAM 1,5 mg / 10 mg**  
30 comprimés à Libération Modifiée



PPV : 87,50 DH

MXG50037

**مخبرات سرفيسا - فرنسا**  
**Les Laboratoires Servier - France**



**Fabricant / التصنيع**  
Les Laboratoires Servier  
Industrie - 905, route de Saran  
45520 Gidy - France

**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour,  
20180 Casablanca

# NATRIXAM® 1,5 mg / 10 mg

comprimé à libération modifiée Indapamide / Amlodipine

Conditions de stockage : inférieur à 30°C.

Respecter les doses prescrites.

Ne pas mâcher ni écraser les comprimés.

Médicament soumis à prescription médicale.

Voie orale.

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

Un comprimé contient 1,5 mg d'indapamide et 13,87 mg de bésilate d'amlopipine équivalent à 10 mg d'amlopipine.

Contient du lactose monohydraté.

Voir la notice pour plus d'informations.

Lire la notice avant utilisation.