

# 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.

## 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 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

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 067968

ND: 31296

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 856

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zidane

A bde Yolil

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066110895 Total des frais engagés : ..... 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) : .....

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-067968

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).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## iologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## aire :

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.

## die 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0856 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : Zidane Abdellatif

Date de naissance : 04.08.1949

Adresse : Rue 2 d'Appli 37 groupe W

El Oulfa Casablanca

Tél. : 0661101385 Total des frais engagés : 1896,50 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] :



## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU NIL 451, Bd. Oum-Rabii Oulfa - Casablanca	29/06/2022	1894,77

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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.

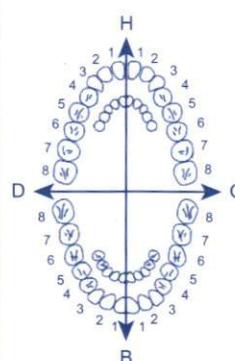
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

PHARMACIE DU NIL

Le : 25/10/2020

HAY FLOULFA CASABLANCA

PATENTE : 36004560

PHONE : 0522900748

ICE N° : 001644535000081

HARMACIE DUNIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Culfa - Casablanca

## FACTURE

NOM: P' Zidani Adolphe

PRODUITS	NOMBRE	PU.	TOTAL
Triabec 5	5	122,-	610,-
Janunot 50/8m	3	428,-	1284,-
			1894,-
Trateneur à vie			
HARMASIE DU NIL 451 Bd. Sidi-Rabii Casablanca			

Arraché la présente facture à la somme  
de mille huit cent quatre vingt quatorze  
dracmes, 50 centimes

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH  
Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
AMM 88DMP/21/NG  
JANUIME™ 50/850 mg  
6 118001 160488

70027233/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH  
Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
AMM 88DMP/21/NG  
JANUIME™ 50/850 mg  
6 118001 160488

70027233/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH  
Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
AMM 88DMP/21/NG  
JANUIME™ 50/850 mg  
6 118001 160488

70027233/010414-1

# TRIATEC®

Ramipril

1,2

Comprimé

122,10

SANOFI AVENIR

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

**TRIATEC® 1,25 mg** : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 2,5 mg** : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 5 mg** : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® Protect 10 mg** : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.  
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

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

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

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

TRIATEC® 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



# TRIATEC®

Ramipril

1,2

Comprimé

122,10

SANOFI AVENIR

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

**TRIATEC® 1,25 mg :** Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 2,5 mg :** Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 5 mg :** Ramipril ..... 5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® Protect 10 mg :** Ramipril ..... 10 mg/comprimé.  
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

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

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

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

TRIATEC® 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



# TRIATEC®

Ramipril

1,2

Comprimé

122,10

SANOFI AVENIR

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

**TRIATEC® 1,25 mg** : Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 2,5 mg** : Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 5 mg** : Ramipril ..... 5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® Protect 10 mg** : Ramipril ..... 10 mg/comprimé.  
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

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

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

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

TRIATEC® 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



# TRIATEC®

Ramipril

1,2

Comprimé

122,10

SANOFI AVENIR

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

**TRIATEC® 1,25 mg :** Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 2,5 mg :** Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 5 mg :** Ramipril ..... 5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® Protect 10 mg :** Ramipril ..... 10 mg/comprimé.  
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

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

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

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

TRIATEC® 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



# TRIATEC®

Ramipril

1,2

Comprimé

122,10

SANOFI AVENIR

Cette notice étant régulièrement remise à jour, il convient de la lire attentivement avant d'utiliser une nouvelle boîte. Pour toute question ne pas hésiter à contacter votre médecin ou pharmacien.

## COMPOSITION

**TRIATEC® 1,25 mg :** Ramipril ..... 1,25 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 2,5 mg :** Ramipril ..... 2,5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® 5 mg :** Ramipril ..... 5 mg/comprimé.  
**TRIATEC® Protect 10 mg :** Ramipril ..... 10 mg/comprimé.  
Excipients (communs) : hydroxypropylméthylcellulose, amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline, stéaryl fumarate de sodium, oxyde de fer jaune (pour TRIATEC® 2,5 mg), oxyde de fer rouge (pour TRIATEC® 5 mg).

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS

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

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

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

TRIATEC® 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

