

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 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.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-542551

32642  
CS  
A  
A  
D  
D  
2020  
ZINER  
ACCUEIL

### Maladie

### Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4417

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHOUKROUN

ZINER

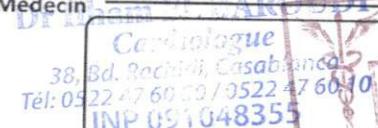
Date de naissance : 14/02/65

Adresse :

Tél. : 0664 47 47 07

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'adhérent(e).

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

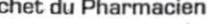
Le : 16/06/2020



## 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
18/6/2020	visite	1	D.H.	INP : <u>EL BAROUDI</u> Dr El Baroudi Cardiologue Bd Rachid El Goulli 10 BP 1048355

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Les 7 rues de Béziers N° 12 34330 Sète	16/05/2013	365,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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'explorations complémentaires.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	$  \begin{array}{r}  H \\  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  D \quad G \\  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Ilham EL BAROUDI**

**CARDIOLOGUE**



**الدكتورة إلهام البارودي**

- Spécialiste des maladies du cœur & des vaisseaux
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris
- Ancien praticien des Hôpitaux de Paris
- Diplômée d'échocardiographie
- Diplômée de cardiologie congénitale et pédiatrique
- Membre de la Société Française de Cardiologie & de la Filiale Echo-doppler
- Membre de la Société Européenne de Cardiologie
- Membre de la Société Francophone de Médecine Psychosomatique

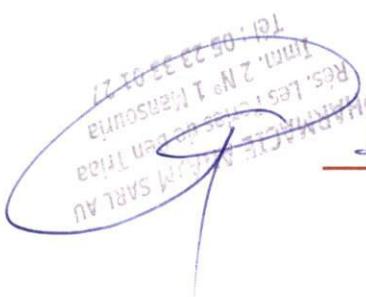
▪ اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

▪ خريجة كلية الطب بباريز

▪ طبيبة ممارسة سابقاً بمستشفيات باريز

▪ دبلوم الفحص بالصندى والدوبلير

▪ عضو الجمعية الفرنسية لطب القلب و إيكو-دوبلير



Casablanca le: 16/6/2020

Bien sûr tout va

Régime fa sauté

Cardeusil

1/2 cr /j

Al dactuzine

1/2 cr /j l'watn

Relaxium

1 cr /j

**Dr Ilham EL BAROUDI**  
**Cardiologue**  
 33, Bd. Rachidi, Casablanca  
 Tél: 0522 47 60 10 / 0522 47 60 10  
 INP 091048355

. Cabinet de consultation et d'explorations cardiaques .

38, Boulevard Rachidi ---- Casablanca ----

Tél.: 05 22 47.60.00 /10 . Fax : 05 22 47.60.10 . E-mail : ilham\_elbaroudi@yahoo.fr

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

7878030695



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160238

MERCK

CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

### Bisoprolol Fumarate

#### Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

7878030695



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg  
Comprimés pelliculés sécables B/30

7862160238

MERCK

CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

### Bisoprolol Fumarate

#### Voie orale

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?

# ALFACRATAZINE®



sp. LOT N° : 1 2 6 1 4 8 7

1. II  
a. D. UT. AV. : 9 2 1 P.P.V 3 9 3 0

25 mg  
15 mg

un comprimé

c. F. 09366132/4

Coh.

d. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Diurétique thiazidique et diurétique épargnant le potassium, association (C: système cardiovasculaire).

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est une association de deux diurétiques préconisée dans le traitement de :

- Hypertension artérielle.
- Cédèmes d'origine rénale, cardiaque et hépatique.

## 3. ATTENTION !

### a. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Insuffisance rénale grave ;
- Insuffisance hépatique grave ;
- Hyperkaliémie ;
- Allergie à l'un des constituants de ce médicament ;
- Association à d'autres diurétiques épargneurs de potassium (sauf en cas d'hypokaliémie).  
*EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### b. MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques thiazidiques et apparentés peuvent induire une encéphalopathie hépatique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

### c. PRECAUTIONS D'EMPLOI

Dans certaines situations pathologiques comme les troubles hépatiques, le diabète, la goutte, les maladies rénales, votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens paracliniques (prise de sang).

Compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament, il est préférable d'éviter de reprendre la dernière prise tard dans la journée afin d'éviter d'éventuelles réveils nocturnes.  
*EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### d. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A

# ALFACRATAZINE®



sp. LOT N° : 1 2 6 1 4 8 7

1. II  
a. D. UT. AV. : 9 2 1 P.P.V 3 9 3 0

25 mg  
15 mg

un comprimé

c. F. 09366132/4

Coh.

d. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Diurétique thiazidique et diurétique épargnant le potassium, association (C: système cardiovasculaire).

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est une association de deux diurétiques préconisée dans le traitement de :

- Hypertension artérielle.
- Cédèmes d'origine rénale, cardiaque et hépatique.

## 3. ATTENTION !

### a. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Insuffisance rénale grave ;
- Insuffisance hépatique grave ;
- Hyperkaliémie ;
- Allergie à l'un des constituants de ce médicament ;
- Association à d'autres diurétiques épargneurs de potassium (sauf en cas d'hypokaliémie).  
*EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### b. MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques thiazidiques et apparentés peuvent induire une encéphalopathie hépatique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

### c. PRECAUTIONS D'EMPLOI

Dans certaines situations pathologiques comme les troubles hépatiques, le diabète, la goutte, les maladies rénales, votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens paracliniques (prise de sang).

Compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament, il est préférable d'éviter de reprendre la dernière prise tard dans la journée afin d'éviter d'éventuelles réveils nocturnes.

*EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### d. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A

# ALFACRATAZINE®



sp. LOT N° : 1 2 6 1 4 8 7

1. II  
a. D. UT. AV. : 9 2 1 P.P.V 3 9 3 0

25 mg  
15 mg

un comprimé

c. F. 09366132/4

Coh.

d. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Diurétique thiazidique et diurétique épargnant le potassium, association (C: système cardiovasculaire).

## 2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est une association de deux diurétiques préconisée dans le traitement de :

- Hypertension artérielle.
- Cédèmes d'origine rénale, cardiaque et hépatique.

## 3. ATTENTION !

### a. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Insuffisance rénale grave ;
- Insuffisance hépatique grave ;
- Hyperkaliémie ;
- Allergie à l'un des constituants de ce médicament ;
- Association à d'autres diurétiques épargneurs de potassium (sauf en cas d'hypokaliémie).  
*EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### b. MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'atteinte hépatique, les diurétiques thiazidiques et apparentés peuvent induire une encéphalopathie hépatique. Dans ce cas, l'administration du diurétique doit être immédiatement interrompue.

### c. PRECAUTIONS D'EMPLOI

Dans certaines situations pathologiques comme les troubles hépatiques, le diabète, la goutte, les maladies rénales, votre médecin peut être amené à vous prescrire des examens paracliniques (prise de sang).

Compte tenu de l'effet diurétique de ce médicament, il est préférable d'éviter de reprendre la dernière prise tard dans la journée afin d'éviter d'éventuelles réveils nocturnes.

*EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

### d. INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A