

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

Informations 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.

que :

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.

Optique :

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

N° P19-0037341

xD: 34016

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678025601

Total des frais engagés :

Dhs

Professeur Allal BERRADA

Cabinet de Cardiologie

Patente : 2510966
CNSS : N° Affiliation : 1300251
Autorisation d'Exercice : 7073/1986
IGR : 34153740
INR : 101032860 - ICE : 801675623000030

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 : INS. Coronary drogels

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
1/10/07	C		gratuit	DR. ALFREDO BERRA Cardiologue C.P. 1510-67 N° Affiliation : 1234567890 Signature d'Exercice : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARAH ADIL SAVIR Rue Abou Bakr Echlaq Imo am. Benha Tel. 03 37 36 45 41	2010-7-29	625.00

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 :

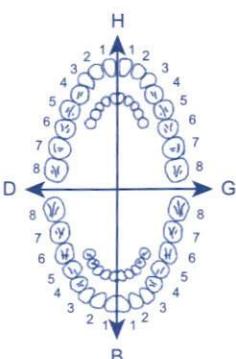
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Allal BERRADA

Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux

Ancien Professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat

Cabinet de cardiologie et d'explorations
cardiovasculaires

INP 101032860

SUR RENDEZ-VOUS

PHARMACIE SAFI AM
ADIL SAMIR
Rue Abou Bakr Essidqimo
Almari - Kenitra Tel: 05 37 38 45 41

الدكتور علال براة

أستاذ (سابق)

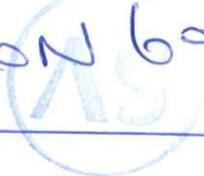
بكلية الطب بالرباط
اختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

بالميعاد

Rabat, le : ٢١٥٧٩٠-٢٠٢٣ الرباط، في :

M'BENJELLOUN Saad

- 1) Crestor 5mg  d-f
- 2) Capilar 75mg  d-f
- 3) Diamicron 60  d-f

784.

4640 x 4

625.10

Tl. 3 mois

Professeur Allal BERRADA
Cabinet de Cardiologie
Patente: 25109667
CNSS: N° Affiliation: 1300251
Autorisation d'Exercice: 073 / 1986
IGR: 34153740

عمارة مولاي اسماعيل - مدخل "C" - زاوية سوسة وشارع مولاي سليمان - قرب الولاية - الرباط

Résidence Moulay Ismaïl - Entrée "C" - Angle Rue Soussa et Av. Moulay Slimane (en face Wilaya) - Rabat.

Tél. : Cab. : 05 37 70 88 11 / 05 37 70 88 33 - الهاتف: العيادة: 05 37 72 01 96 - الفاكس:

E-mail : aberrada01@gmail.com - Urgences : Clinique Agdal-Rabat : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 44 / 05 37 77 77 77



30 comprimés
DAMICRON® 60 mg
 SERVIER MAROC

MAROC
 Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
 Imm. ZEVACO, lot FATH 4
 Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
 آتے لیستے ۱، نہ سکھ کر جائیں

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
 انتہا میں تکمیل کرو۔

30 comprimés sécables à libération modifiée

DAMICRON® 60 mg Gliclazide

44,70

6 118001 130160

DAMICRON® 60 mg
SERVIER MAROC
30 comprimés

MAROC
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الطب الأصلي من صناعة سيرvier

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الطب الأصلي من صناعة سيرvier

30 Comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

44,70

6 118001 130160

DAMICRON® 60 mg
SERVIER MAROC
30 comprimés

MAROC
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الطب الأصلي من صناعة سيرvier

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الطب الأصلي من صناعة سيرvier

30 Comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DAMICRON® 60 mg

44,70



30 comprimés
DAMICRON® 60 mg
 SERVIER MAROC

MAROC
 Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
 Imm. ZEVACO, lot FATH 4
 Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
 آتے لیستے ۱، نہ سکھ کر جائیں

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء مثلاً، لا تزيدوا عن الجرعة الموصى بها

30 comprimés sécables à libération modifiée

DAMICRON® 60 mg Gliclazide

44,70



30 comprimés
DAMICRON® 60 mg
 SERVIER MAROC

MAROC
 Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
 Imm. ZEVACO, lot FATH 4
 Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
 آتے لیستے ۱، نہ سکھ کر جائیں

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
 انتہا میں تکمیل کرو۔

30 comprimés sécables à libération modifiée

DAMICRON® 60 mg Gliclazide

44,70

Composition :

Clopidogrel (DCI) 75 mg
 Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.
 Cet étui contient 30 comprimés pelliculés dosés
 à 75 mg, soit 2250 mg de Clopidogrel.
 Avant toute utilisation, lire attentivement la notice
 intérieure.

التركيبة

كلوربيدينو غربيل (التسمية العالمية المشتركة) 75 ملغم
 السواغ كافية كافية ل 1 قرص مختلف
 تحتوي هذه العلبة على 30 قرصاً مختلفاً من وزن 75 ملغم أي ما يعادل
 2250 ملغم من كلوربيدينو غربيل
 اقرأ النشرة المرفقة بعناية قبل الاستخدام.

CAPLOR® 75 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 280583

LOT : 19067 PER : 06/2021
 PPV : 171,40 DH

AMM N° 276/13 DMP/21/NNP

Steripharma

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
 Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



CRESTOR®

rosuvastatine

5 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie Orale

Maphar

Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

AstraZeneca