

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

N° W19-430458

ND: 37280

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	R 0678	Société :	Royal air Maroc
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAMRI zoubida			
Date de naissance :	27 JBR 1943	Residence AKAZEMAT	
Adresse :	Rabat / AGDAL		
Tél. :	066.122.3402	Total des frais engagés : 609,60 Dhs	

### 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 :

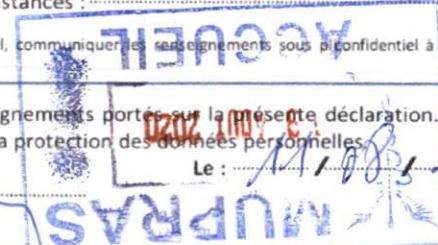
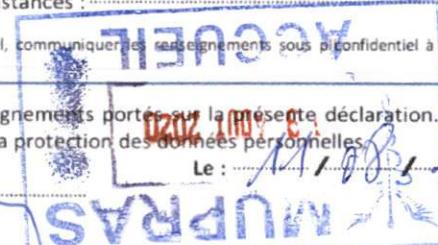
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/08/2020



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
CR ICN	CH	30000	INP : 101031011 Dr. <u>Maria BERNOUSSI</u> Cardiologue 6. Zankat Konayn, Agdal - Rabat Tel. 05 37 67 21 18 / 37 - 05 37 67 11 33	
CR ICN	CH	150		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Fournisseur ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>D'ARMACÉE Sté Belge de la Salle 78, Av. Fal Ouid Ounneir El-Rabat - Tel: 052-767-20-10</i>	11.08.20	609,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			B	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



CENTRE DE  
CARDIOLOGIE

ADULTE

ENFANT

EXPLORATIONS CARDIOVASCULAIRES

**Dr. Maria BERNOUSSI**

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux  
Diplômée de Biochimie clinique  
de l'Université de Besançon  
Ancienne Attachée au Service de Cardiologie de  
l'Hôpital Avicenne

*Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53*

Rabat, le

11. 08.2010

**Madame MAMRI Zoubida**

- 131.50 x 3  
27.70 x 3  
44,00 x 3*
- Régime modérément salé, délipidé, hypocalorique avec activité physique régulière ;
  - TAREG 80 mg 1 comprimé par jour le matin ;
  - CARDIO ASPIRINE 100 mg 1 comprimé par jour à midi ;
  - CARDIX 6.25 mg 1/2 comprimé deux fois par jour ;
  - MAGMINE B6 1 comprimé par jour le soir.

**Traitements de trois mois.**

*609.60*

**Docteur Maria BERNOUSSI**

*Dr. Maria BERNOUSSI  
Cardiologue  
6, Zankat Honayn - Rabat  
Tél.: 05 37 67 21 18 / 37  
Fax : 05 37 67 11 53*

*PHARMACIE IBN SINA  
Sté Benabdellah Sarl/au  
78, Av. Faloud Oumeir  
Agdal - Rabat - Tél: 0537 67 20 16*

*N° ICE : 001579478000047  
Identification Fiscale : 520085  
Code INPE : 101031011*

كارديوأسبرين 100 مع

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

MFD

BT12CX1 08 2019

08 2024

EXP



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

MFD

BT12CX2 08 2021

08 2024

EXP



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

حمض أسيتيل ساليسيليك



6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

MFD

BT12CX1 08 2024

EXP



**TAREG® 80 mg**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احترموا المقايير الموصوفة

لأنجدة! يصرف فقط بموجب وصفة طبية



6118001030316

**TAREG 80 mg** ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

EXP  
LOT

11 2022

BNL90

1752



# TAREG® 160 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احذر، لا تتناول المقادير الموصوفة  
لأنها لا يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP  
LOT

09 2022  
BMY77



# TAREG® 160 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

**Liste I - Uniquement sur ordonnance.**  
**Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants**

احذر، لا تتناول المقادير الموصوفة  
لأنها لا يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP  
LOT

09 2022  
BMY77

1753



LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

**INDICATIONS ET POSOLOGIE**

Se conformer à la prescription du médecin

**CONDITIONS D'EMPLOI**

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

**CONDITIONS DE CONSERVATION**

À conserver à une  $t^{\circ} \leq 30^{\circ}\text{C}$  et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants.

دواعي الاستعمال و المقدار

التزموا بوصفة طبيبك التزاماً دقيناً

شروط الاستعمال

لنظر النشرة الداخلية

عن طريق الفم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تتساوي  $30^{\circ}\text{C}$  منوبة

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

جامعة طنطا



6 118000 050568



٢٨

CARDIX® 6,25mg  
28 Comprimés



LOT: 153  
PER: AVR 2023  
PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

**INDICATIONS ET POSOLOGIE**

Se conformer à la prescription du médecin

**CONDITIONS D'EMPLOI**

Voir notice à l'intérieur

Voie orale

**CONDITIONS DE CONSERVATION**

À conserver à une  $t^{\circ} \leq 30^{\circ}\text{C}$  et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée des enfants.

دواعي الاستعمال و المقدار

التزموا بوصفة طبيبك التزاماً دقيناً

شروط الاستعمال

لنظر النشرة الداخلية

عن طريق الفم

المحافظة

يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل أو تتساوي  $30^{\circ}\text{C}$  منوبة

لا تتركوا هذا الدواء في متناول الأطفال

جامعة طنطا



6 118000 050568



٢٨

CARDIX® 6,25mg  
28 Comprimés

