

# 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.

## Médecine 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.

## Prothésiste :

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

clamation	: contact@mupras.com
se en charge	: pec@mupras.com
hésion 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.

Nº P19- 058232

ND: 39085

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 2923 ..... Société : .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ..... LAKHSSASSI RACHID .....

Date de naissance : ..... 01/07/1950 .....

Adresse : ..... lots oued fer Rmeli N° 16 .Fes .....

Tél. : ..... 06.61.835328 ..... Total des frais engagés : ..... 451,30 DHS ..... 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) :

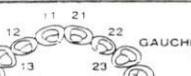
.....

#### **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prie de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	
DROITE					<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
HAUT					<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
BAIS					<b>Début d'exécution</b>  <input type="text"/>
					<b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	

100

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme 2323
DECLARATION N° P		 MUPRAS Mutuelle des Postes et des Services des Télécommunications des Accès à l'Air Maritime
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	451,30	05
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutualité.		



P]

**DATE DE DEPOT**

/ /201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 2923	 <b>Dr. Sidi Ali Mandi N°14 - Tétouan</b> <b>Dr. Aissaoui Ben Abdellah</b> <b>Dr. JABRANE</b> <b>Pharmacie La Cassia</b> <b>Sidi Mohamed JABRANE</b> <b>Dr. en Pharmacie</b> <b>CPLX LA CASSIA ABC-NEGRO-MI</b>
Nom & Prénom LAKHSSASSI Rachid			
Fonction Retraite	Phones 06 61835328		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Lakhsassi Rachid		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age		Date 15/07/20
Nature de la maladie HTA		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
02	1	Ca	
PHARMACIE	Date 15-07-2020		
Montant de la facture 451,30			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Youssef Benabellah

الدكتور يوسف بنعبد الله

SPÉCIALISTE

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE - CERVICO - FACIALE

DIPLÔMÉ DE L'UNIVERSITE DE BORDEAUX

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض  
الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة العنق والوجه

خريج جامعة بوردو

بالموعود

Tétouan, le ١٥-٠٧-٢٠٢٠ تطوان، في

Dr YOUSSEF BENABELLAH

Pharmacie La Cassia  
Sidi Mohamed JABRANE  
Dr en Pharmacie  
CPLX LA CASSIA CABO NEGRO-MT

CORTISYL 5 mg

١٤٥,٩٥

٤٠٠ mg → ٤ mois

١٠١,٨٠ × ٣ = ٣٠٥,٤٠

traitement de 4 mois

٤٧١,٣٠

AV. SIDI EL MANDRI N° 14 - Tétouan  
Dr. Youssef BEN ABDELLAH  
SIDI MANDRI 14  
TETOUAN

Pharmacie La Cassia  
Sidi Mohamed JABRANE  
Dr en Pharmacie  
CPLX LA CASSIA CABO NEGRO-MT

246600030-05

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
5 mg  
Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : g.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables : lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

nekicesa

683.7800-002 N0572

10

Péridopril arginine  
5 mg  
COVERSYL®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

101,50

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

Barcode  
6 118000 100294

# كوفرسيل® 5 ملغ

براندوبيريل أرجينين  
30 جبة ملبيسة قابلة للكسر

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تجويي حبة واحدة ملبيسة  
على 5 ملغ من براندوبيريل أرجينين.  
السواقة : كمية كلية لكل حبة ملبيسة  
تجويي على سكر الحليب أحادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
إقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.



40 x 40 x 65

246600030-05

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
**5 mg**

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : g.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables : lire  
attentivement la notice interne.



Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

nekicesa  
683.7800-002 N0572

10

Péridopril arginine  
**5 mg**  
COVERSYL®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

101,50

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
**5 mg**



6 118000 100294

# كوفرسيل® 5 ملخ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة مبلسة قابلة للكسر

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
**5 mg**

30

Comprimés pelliculés sécables

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول الاطفال.  
التركيب : تجويي حبة واحدة ملمسة  
على 5 ملخ من براندوبريل أرجينين.  
السواقة : كمية كلية لكل حبة ملمسة  
تجويي على سكر الحليب أحادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
إقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.



40 x 40 x 65

246600030-05

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
5 mg  
Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : g.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables : lire  
attentivement la notice interne.



Servier  
Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

nekicesa  
683.7800-002 N0572

10

Péridopril arginine  
5 mg  
COVERSYL®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

101,50

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

Barcode  
6 118000 100294

# كوفرسيل® 5 ملخ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملبيسة قابلة للكسر

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تجويي حبة واحدة ملبيسة  
على 5 ملخ من براندوبريل أرجينين.  
السواقة : كمية كلية لكل حبة ملبيسة  
تجويي على سكر الحليب أحادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
إقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.



40 x 40 x 65

246600030-05

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
5 mg  
Comprimés pelliculés sécables

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
Composition : un comprimé pelliculé contient 5 mg de péridopril arginine.

Excipient : g.s.p. un comprimé pelliculé.

Contient du Lactose monohydraté : voir la notice pour plus d'informations.

Posologie, indications,  
contre-indications, précautions  
d'emploi et effets indésirables : lire  
attentivement la notice interne.



Servier  
Les Laboratoires Servier - France  
SERVIER MAROC  
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

nekicesa  
683.7800-002 N0572

10

Péridopril arginine  
5 mg  
COVERSYL®

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

قائمة 1 : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

101,50

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

Barcode  
6 118000 100294

# كوفرسيل® 5 ملخ

براندوبريل أرجينين  
30 حبة ملبيسة قابلة للكسر

# COVERSYL®

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables  
5 mg

30

Comprimés pelliculés sécables

يؤخذ عن طريق الفم.  
يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال.  
التركيب : تجويي حبة واحدة ملبيسة  
على 5 ملخ من براندوبريل أرجينين.  
السواقة : كمية كلية لكل حبة ملبيسة  
تجويي على سكر الحليب أحادي  
الماء: راجع النشرة لمزيد من المعلومات.  
الجرعة، دواعي الاستعمال،  
مضادات الاستعمال، إحتياطات  
الاستعمال والأثار الجانبية :  
إقرأ بدقة النشرة قبل الاستعمال.



40 x 40 x 65