

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS - 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.

**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 canaux, 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 canaux.

**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- 062647

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2862 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : BELHABRA AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : RUE 92 NR 32 GR'B OULFA CASA

Tél. : 0667111244 Total des frais engagés : 4036,20 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : BELHABRA AHMED

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type II

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 : CASABLANCA Le : 03 / 11 / 2020

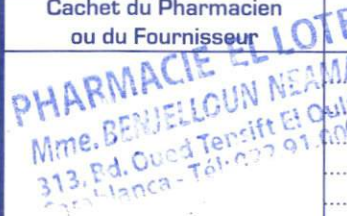
Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
03-11-2020		C7	200 Dhs	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/11/20	836,2

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

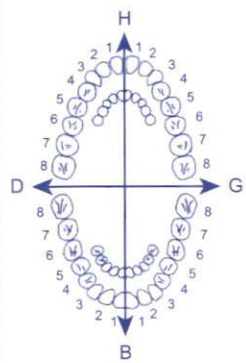
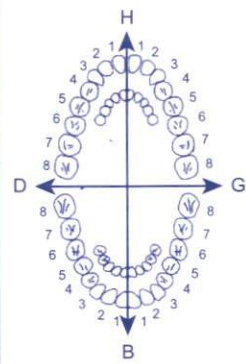
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature de l'acte, l'acte pratiqué en indiquant la nature

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																	
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D		G																	
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 03/11/2020 : الدكتور البضاء، في

Mr BELHABRA AHMED:

4000x12  
1) Glime 2mg

1cp/lj x3

1900x5

2) Ada 850 mg

1cp/lj x2

185x2

3) Crestor 10 mg

1cp/lj

55x2

4) Bisoprazol

1cp x 3/lj

pdb 5 jours

الدكتور الحريشي رشيد

Dr. HRICHI Rachid

Médecine Générale

295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa

Casa - Tél : 05 27 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél : 05 27 19 43 96

PHARMACIE EL LOUF  
Mme. BENJELLOUN NEAMA  
313, Bd. Oued Tansift El Oulfa  
Casablanca - Tél: 022 91.00

83620

ملع 850

# آدو<sup>®</sup>

ميتفورمين

6 118000 090021  
ADO 850 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés

A13221

LOT : 3562  
U.T. AV : 06-22  
P.P.V : 19 DH 00

LABORATOIRES  
PHARMAX  
مختبرات  
فيلكس

ملع 850

# أدو<sup>®</sup>

ميتفورمين

6 118000 090021  
ADO 850 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés

A13221

LOT : 3562  
U.T. AV : 06-22  
P.P.V : 19 DH 00

LABORATOIRES  
PHARMAX  
مختبرات  
فيلكس

ملع 850

# آدو<sup>®</sup>

ميتفورمين

6 118000 090021  
ADO 850 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés

A13221

LOT : 3562  
U.T. AV : 06-22  
P.P.V : 19 DH 00

LABORATOIRES  
PHARMAX  
مختبرات  
فيلكس

ملع 850

# أدو

ميتفورمين

6 118000 090021  
ADO 850 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés

A13221

LOT : 3562  
U.T. AV : 06-22  
P.P.V : 19 DH 00

LABORATOIRES  
PHARMAX  
مختبرات  
30



Lot 94057  
Exp 06 2022  
Fab: 07 2019



AstraZeneca



**10 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie orale


Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH



AstraZeneca 



BISPIRAZOLE<sup>®</sup> Spiramycine 1,5 MUI et Métronidazole 250 mg

بوتی شرم

سپیرامیسین 1,5 م و مینترونیدازول 250 ملغ  
بیسپیرازول

15 قرصا قابلا للكسر

عن طريق ال



6 118000 040934

15 Comprimés sécables



BISPIRAZOLE<sup>®</sup>

Spiramycine 1,5 MUI et Métronidazole 250 mg

05DH50  
72/22  
J1739  
PPV  
PER  
LOT

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

PPV: 40DH00  
PER: 06/22  
LOT: J1949

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 05/22  
LOT: J1949

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

- Si vous prenez d'autres médicaments, notamment des sulfonurées, des diurétiques, des médicaments utilisés pour faire baisser le taux de sucre dans le sang, tels que le glibenclamide, aux sulfamides antibactériens (médicaments pour les infections bactériennes, tels que le sulfaméthoxazole), ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez un diabète insulino-dépendant (diabète de type 1).
- En cas de décompensation acido-cétosique (complication du diabète lorsque votre taux d'acide dans le sang est augmenté et que vous pouvez présenter certains des signes suivants : fatigue, sensation de malaise (nausées), urines fréquentes et raideur musculaire).

- En cas de coma diabétique.
  - Si vous avez une maladie grave des reins ou du foie.
- En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre GLEMA®.

#### 6- Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Informez immédiatement votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

#### • Réactions allergiques :

- Troubles au niveau du foie incluant couleur jaune de la peau et des yeux (jaunisse), trouble de la circulation de la bile (cholestase), inflammation du foie (hépatite) ou mauvais fonctionnement du foie ;

contre, les édulcorants de synthèse ne sont pas efficaces.  
Contactez votre médecin ou allez à l'hôpital si l'ingestion de sucre vous provoque des symptômes.  
Vos taux de sucre dans le sang ou dans les urines doivent être contrôlés régulièrement par votre médecin afin de vérifier le bon fonctionnement de votre traitement.  
L'utilisation de GLEMA® n'est pas recommandée chez les enfants.  
Ce produit contient du lactose.  
Si votre médecin vous a dit que vous présentez une intolérance au lactose, évitez d'utiliser ce médicament.

#### 8- Interactions :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris ou devez prendre d'autres médicaments, car ils peuvent modifier l'effet de GLEMA®.  
Votre médecin peut être amené à modifier la dose de GLEMA® en fonction de votre traitement par d'autres médicaments.  
L'effet de GLEMA® (diminution du taux de sucre dans le sang) peut être renforcé par :

- autres médicaments pour traiter le diabète (tels que l'insuline ou les médicaments pour traiter le diabète) ;
- médicaments pour traiter les infections urinaires (tels que certains antibiotiques) ;
- médicaments pour traiter les infections bactériennes et fongiques (quinolones, clarithromycine) ;
- médicaments pour empêcher la coagulation du sang (anticoagulants) ;
- médicaments favorisant le développement musculaire (anabolisants).

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

PPV: 40DH00  
PER: 06/22  
LOT: J1949

PPV: 40DH00  
PER: 08-21  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

PPV: 40DH00  
PER: 05/22  
LOT: 118800

GLEMA® 2 mg  
Glimépiride  
30 comprimés

- Si vous prenez d'autres médicaments, notamment des sulfonurées, des médicaments utilisés pour faire baisser le taux de sucre dans le sang, tels que le glibenclamide, aux sulfamides antibactériens (médicaments pour les infections bactériennes, tels que le sulfaméthoxazole), ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez un diabète insulino-dépendant (diabète de type 1).
- En cas de décompensation acido-cétosique (complication du diabète lorsque votre taux d'acide dans le sang est augmenté et que vous pouvez présenter certains des signes suivants : fatigue, sensation de malaise (nausées), urines fréquentes et raideur musculaire).

- En cas de coma diabétique.
  - Si vous avez une maladie grave des reins ou du foie.
- En cas de doute, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre GLEMA®.

#### 6- Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Informez immédiatement votre médecin si vous avez l'un des symptômes suivants :

#### • Réactions allergiques :

- Troubles au niveau du foie incluant couleur jaune de la peau et des yeux (jaunisse), trouble de la circulation de la bile (cholestase), inflammation du foie (hépatite) ou mauvais fonctionnement du foie ;

contre, les édulcorants de synthèse ne sont pas efficaces.  
Contactez votre médecin ou allez à l'hôpital si l'ingestion de sucre vous provoque des symptômes.  
Vos taux de sucre dans le sang ou dans les urines doivent être contrôlés régulièrement par votre médecin.  
L'utilisation de GLEMA® n'est pas recommandée chez les enfants.  
Ce produit contient du lactose.  
Si votre médecin vous a dit que vous présentez une intolérance au lactose, évitez de prendre ce médicament.

#### 8- Interactions :

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris ou devez prendre d'autres médicaments, car ils peuvent modifier l'effet de GLEMA®.  
Votre médecin peut être amené à modifier la dose de GLEMA® ou à arrêter temporairement le traitement si vous prenez d'autres médicaments pour traiter le diabète tels que l'insuline ou d'autres médicaments pour traiter les infections urinaires (tels que certains antibiotiques).

- médicaments pour traiter les infections bactériennes et fongiques (antibiotiques, antifongiques) ;
- médicaments pour empêcher la coagulation du sang (anticoagulants) ;
- médicaments favorisant le développement musculaire (anabolisants).