

## 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.

### 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

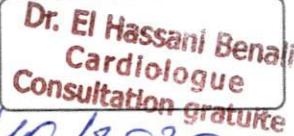
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W19-501886

49619

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2013	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : T M I M I NORREDDINE			
Date de naissance : 09/11/1951			
Adresse : 72. Rue Anas bnou Malik HTY AL ROHANADI			
Cité : AL WAKDA DOUTDA			
Tél. : 0660358335	Total des frais engagés : 1003,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 30/10/2020			
Nom et prénom du malade : T M I M I			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HTA			
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 au 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

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		EXECUTION DES C
 <p> <b>PHARMACIE</b>  <b>ASSISTANT</b>  <b>Azzedine BAILI</b>  <b>Docteur en Pharmacie</b>  <b>El. 03 00 00 00 00 00 00</b>  <b>tél. 05 36 68 60 44</b> </p>		Date
<p>30 OCT 2020</p>		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL HASSANI Benali

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Grenoble ( France)



الدكتور الحسني بنعلي

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بكورنيل - فرنسا

Oujda, le 30/10/2020 وحدة، في

TMHT Nsme Sime

Triade CS 122,10 + β S.V.

Cardi: 46,25 44,10 + 3 S.V.

Kanalogie CS 30,10 + 2 S.V. 3M57 Dr. El Hassani Benali

Tan Vc 50 57,80 + 2 PHARMACIE PASTEUR  
- Azzedine BALI -  
Docteur en Pharmacie  
El Fetouaki - OUJDA  
Tél. 05 36 08 60 44

Lecupri 100 80,10 + 3 100380 صيدلية باسفلور

عمارة يوسف ابن تاشفين، زنقة يوسف ابن تاشفين الطابق الأول رقم 13 - وحدة - الهاتف: 05 36 70 22 85

Imm Youssef Ben Tachfine, Rue Youssef Ben Tchfine 1<sup>er</sup> Etg N° 13 - Oujda - Tél: 05 36 70 22 85

PATENTE: 10703435 - C.N.S.S: 2390657 - I.F: 10603675

# CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155

PER: MAI 2023

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155

PER: MAI 2023

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

# CARDIX® 6,25mg

Carvédilol

LOT: 155

PER: MAI 2023

PPV: 44 DH 00

28 Comprimés



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : 20E007  
PER.: 06 2021

**Titulaire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Kardegic 75 mg sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH  
6 118000 061847

30 sachets-dose

Poudre pour sol  
buvable

KARDEGIC®  
75mg

tre pour sol  
ble  
sachets-dose

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg, sac b 30  
P.P.V : 30,70 DH

KARDEGIC®  
75mg



# لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg  
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات  
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 296  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00



Φ  
h.i

محمد العيدلة

# لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg  
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات  
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 296  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00



Φ  
h.i

محمد العيدلة

# لانبرول® 30 مغ

لانزوبرازول

LANPROL® 30 mg  
28 gélules



6 118000 051039

28 برشامات  
مقاومة للعصارة المعدية

LOT: 296  
PER: SEP 2022  
PPV: 80 DH 00



Φ  
h.i

محمد العيدلة

# تورفة<sup>®</sup> 10

LOT : 1090  
PER : 07/22  
PPV : 57,80 DH

أتورفاتستاتين 10 ملخ

قرصا  
ملبسا 30

TORVA<sup>®</sup> 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

# تورفة<sup>®</sup> 10

LOT : 1090  
PER : 07/22  
PPV : 57,80 DH

أتورفاتستاتين 10 ملخ

قرصا  
ملبسا 30

TORVA<sup>®</sup> 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702

# تورفة<sup>®</sup> 10

LOT : 1090  
PER : 07/22  
PPV : 57,80 DH

أتورفاتستاتين 10 ملخ

قرصا  
ملبسا 30

TORVA<sup>®</sup> 10 mg

30 Comprimés Enrobés



6 118000 140702



30 Comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Tableau A

Ramipril

TRIATEC® 5mg

01/2011



Daminiwil

TRIATEC® 5mg

01/2010



Ramipril

TRIATEC® 5mg

01/2010

