

# 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.

M23-006485

156632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1786

R.A.M

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BATLOURI

Khadidja

Date de naissance :

14/10/1983

Adresse :

4 Rue Mohamed El HAYANI France Ville 2

Casablanca

Tél. :

0662014992

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie - Diabétologie  
Nutrition  
293 Bd. Abdelloumen, Imme. Marjana,  
2<sup>ème</sup> Etage, App. N° 4, Casablanca  
Tél. 05 22 20 45 45 (LG) 05 22 22 78 18

Date de consultation :

23/10/2013

Nom et prénom du malade :

M. Louzi Khadidja

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

Pathologie :

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 : 06/10/2013

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
23/03/2023	9		300	<i>Le 23/03/2023, le Dr. [Signature] a reçu le paiement intégral des honoraires de [Signature] pour les actes suivants : [Signature] et [Signature].</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/03/2023	5603,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

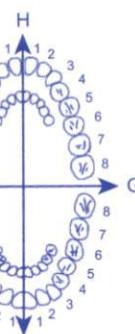
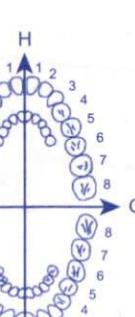
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux
	B 35533411		B 11433553	Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 23/03/2023

Mme BAHLOURI Khadija

3x479,00 1437,00  
JARDIANCE 10 mg  
1 comprimé le matin

571,00  
NovoRapid Flexpen  
12 ui - 16 ui - 12 ui

2x1040,00 2080,00  
Trésiba FlexTouch  
32 ui le soir

3x98,00 994,00  
Bandelettes  
3 contrôles par jour

4x196,00 784,00  
Aiguilles 6 mm  
1 boîte

02x2080,00 4160,00  
GLUCOPHAGE 500 MG  
1 comprimé, matin, midi et soir au milieu ou après repas

4x64,00 256,00  
Canesten Extra  
1 application, matin et soir

Traitement pour 03 mois

5603 60  
Docteur Otman TAZI  
Endocrinologie Diabetologie  
293 Bd. A. Maâaouia Imm. Marjana, Casablanca  
Télé: 0522 865634 / 0522 863185 / 0522 864190 - GSM : 0672 24 33 33

Fabriqué par



41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi  
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France  
N° d'AMM : 141DMP/21/NRQ

20,80

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زنقة محمد الديوري 20110 الدارالبيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه ش.أ.م - فرنسا

20,80

41, rue Mohamed Diouri 20 110 – Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina Daoudi  
Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France  
N° d'AMM : 141DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبر فارما

41 زنقة محمد الديوري 20110 الدارالبيضاء

الصيدلي المسؤول : أمينة داودي

بترخيص من ميرك سانتيه ش.أ.م - فرنسا

MERCK

MERCK



# Canesten®

Bifonazole

## Crème

Antifongique à large spectre d'action

# Canesten®

Bifonazole

## Extra

## Crème

Antifongique à large spectre d'action

Usage externe

15g

LOT : 64100

64100

PER :

PPV :

# Canesten®

Bifonazole

## Crème

Antifongique à large spectre d'action

# Canesten®

Bifonazole

## Extra

## Crème

Antifongique à large spectre d'action

Usage externe

15g

LOT : 64100

64100

PER :

PPV :

50

# on-call® Extra

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

196 00

Blood Glucose Test Strips

English

For testing glucose in whole blood during the  
On Call® Extra family of Blood Glucose  
meters  
For self testing and professional use  
Only for use outside the body.

French

Bandlettes pour test de glycémie  
Pour réaliser de glucose dans le sang total  
à l'aide de la famille de Glycomètres On  
Call® Extra.

French

Bandlettes pour test de glycémie  
A usage individuel et professionnel  
L'individuel pour usage en dehors du corps.  
Contenu:  
• 50 Bandlettes

French

Mode d'Emploi  
• 50 Bandlettes

• Héctopérimètre-échelle/étalons  
• 50 Test-sticks  
• Packagé l'insert

• 50 Test-sticks

• 50 Test-sticks

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• 50 Test-sticks

• 50 Test-sticks

• 50 Test-sticks

• 50 Test-sticks

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• Héctopérimètre-échelle/étalons

• Héctopérimètre-échelle/étalons

50

# on-call® Extra

REMBOURSÉ  
par la  
MUTUELLE

196 00

Blood Glucose Test Strips

English

For testing glucose in whole blood during the  
On Call® Extra family of Blood Glucose  
meters  
For self testing and professional use  
Only for use outside the body.

French

Bandlettes pour test de glycémie  
Pour réaliser de glucose dans le sang total  
à l'aide de la famille de Glycomètres On  
Call® Extra.

French

Bandlettes pour test de glycémie  
A usage individuel et professionnel  
L'individuel pour usage en dehors du corps.

French

• Héctopérimètre-échelle  
• 50 Test-Strips  
• Packagé l'insert  
• 50 Test Strips  
• Contreparties:  
Tous les tests pour les tests de la personne  
monobrochante.  
Un contrepartie de la personne  
monobrochante.

• 50 Bandlettes  
• Contreparties:  
Tous les tests pour les tests de la personne  
monobrochante.  
Un contrepartie de la personne  
monobrochante.  
Un contrepartie de la personne  
monobrochante.  
Un contrepartie de la personne  
monobrochante.

Mode d'Emploi  
• 50 Bandlettes

Contreparties:  
A usage individuel et professionnel  
L'individuel pour usage en dehors du corps.

MULTI  
TEST  
REMBOURSE

# On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

25

#### French

#### Bandes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra. A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

#### Content:

- 25 Bandes
- Mode d'Emploi

#### Russian

#### Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

#### Упаковка содержит:

- 25 Тест-полосок
- Инструкция-вкладыш

للتوصيل بالتجهيز مخبر  
للتوصيل بالتجهيز مخبر  
للتوصيل بالتجهيز مخبر

98 00

للتوصيل بالتجهيز مخبر

MULTI  
TEST  
REMBOURS

# On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

25

#### pour test de glycémie

de glucose dans le sang total à l'aide de Glycomètres On Call® Extra. A usage individuel et professionnel.

pour usage en dehors du corps.

#### Contenu:

25 bandes

Mode d'emploi

#### Russe

для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra.

для самодиагностики и профессионального использования.

только для использования вне тела.

#### Содержит:

- 25 Тест-полосок
- Инструкция-вкладыш

للتوصيل بالتجهيز مخبر  
للتوصيل بالتجهيز مخبر  
للتوصيل بالتجهيز مخبر

98 00

ЭЛЕМЕНТЫ  
РЕМОНТЫ

# On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

25

#### Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

#### Contenu:

- 25 Bandelettes
- Mode d'Emploi

#### Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call® Extra

Для самодиагностики и профессионального использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полоск
- Инструкция-вкладыш

БЖЕ 98 00

ЭЛЕМЕНТЫ  
РЕМОНТЫ

# On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

25

#### Français

Bandelettes pour test de glycémie

Pour l'analyse de glucose dans le sang total à

l'aide de la famille de Glycomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

Uniquement pour usage en dehors du corps.

#### Contenu:

- 25 Bandelettes
- Mode d'Emploi

#### Русский

Тест-полоски

Для измерения уровня содержания глюкозы в  
цельной крови с использованием глюкометров  
семейства On Call® Extra

Для самодиагностики и профессионального  
использования.

Только для использования вне тела.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полоск
- Инструкция-вкладыш

БЖЕ 98 00

# VeriFine®

## PEN NEEDLES

100  
PCS

New **SuperStick**  
technology for  
pain-free injection

6

31Gx6mm



**Jardiance® 10 mg**

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp ....1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباغليفلوزين

أتسوغا : كمية كافية لقرص واحد

سوانغ ذو تأثير معلوم : موноهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة لحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاذية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية

6 118001 041077



Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313839-02

**PPV : 479 DH 00**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترم الجرعات الموصوقة

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp ....1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I – Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملجم من الأمباغليفلوزين

أسوجة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز  
أقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقضى هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفایة ناجمة عنه  
وفق القوانين المعهود بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

313839-02

**BOTTU SA**

**PPV: 479 DH 00**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**احترم الجرعتين الموصوفة**

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp ....1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباجليفلوزين

أوسوغا : كمية كافية لقرص واحد

سوا غ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

أقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نهاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

313839-02  
33

PPV : 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعتين الموصوفة

# نوفورايد® فلوكسيبين®

## 100 وحدة/ مل

محلول للحقن في قلم مع با مسبقا  
أنسولين أسبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي

مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتويست® للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي الطلبة على الإبر

1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفاط الديصوديوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites  
احترم المقادير المعينة

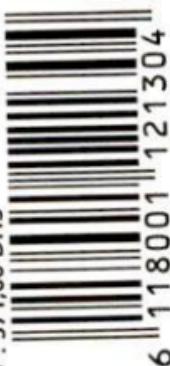
Uniquement sur  
ordonnance/Liste II  
يصرف فقط بموجب وصفة  
طبية/الائحة II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوالي  
باوسفيرد ، الدنمارك DK-2880



NovoRapid® FlexPen®  
100 U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3 ml  
PPV : 571,00 DHS



8-9670-73-270-2

100

و/مل

مل 3x5

تریسیبا®

فلکس تاتش®

محلول للحقن في قلم معباً مسبقاً

إنسولين ديجلوك

تحت الجلد

مصمم للإستعمال مع ابر نوفوفين® أو نوفوتريست® للإستعمال الوحيد، ذات أقصى طول 8 ملم.  
لا تحتوي العلبة على الإبر.

يجب حفظ الدواء بعيداً عن رؤية وتناول الأطفال  
يُرجى قراءة هذه النشرة قبل استخدام هذا الدواء  
للاستخدام من قبل شخص واحد فقط  
لا تسحب محلول من القلم

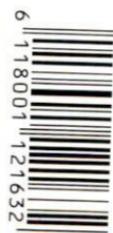
يستخدم فقط إذا كان محلول صافي وعديم اللون  
قم بتخزين الدواء في الثلاجة (م 2° إلى م 8°). يجب عدم تجميده.  
بعد الفتح لأول مرة: يجب حفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 30°.  
يمكن الإحتفاظ به في الثلاجة (م 2° إلى م 8°) بحفظه بعد أول فتح لمدة 8 أسابيع.  
يحفظ الغطاء الواقي على القلم لحمايته من الضوء  
يجب رمي الإبرة بعد كل إستعمال.

كل قلم مسبقاً للعبة على 300 وحدة.  
كل 1 مل من المحلول يحتوي على 100 وحدة من  
3,66 مل (3 مل)، ميتكريزول، فينول، خلات زنك، حمض  
الغلوبيوم (تعديل الرأum الهيدروجيني) وماء للحقن.

Respecter les doses prescrites  
احترم العقارات المعينة

Uniquement sur ordonnance / Liste II

بصرف فقط بمرجع وصفة طبية لاحقة ||



5 x 3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 units/ml  
Succinylable en stylo prérempli  
PPV : 100,00 MAD

8-9590-73-250-2

نوفوفوريسك ش/م  
نوفوالي

دك-2880-2880 باوسفيرد

الدنمارك

© 2019

مستورد و موزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأودية

20300 الدار البيضاء



