

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

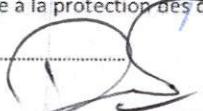
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-550283

AS7566

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 5037	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELFADLA ABDERRAHIM			
Date de naissance : 03.02.1960			
Adresse : 240 SIDI BOUZID			
Tél. : 066116395	Total des frais engagés : 4109,70 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin : </p>			
Date de consultation : 31/12/2023			
Nom et prénom du malade : BELFADLA ABDERRAHIM Age : 56			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète + Hypertension			
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 : MARRAKESH Le : 03/04/23
Signature de l'adhérent(e) : 

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
31/3/22	23	1	21000	INP : 071186403

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr FARGOUCHE Abdellah Pharmacie Assada Ben Ali Doktor Ben Ali Commune SAADA - Marrakech INPE - 072105372	31/03/2023	3.859,70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

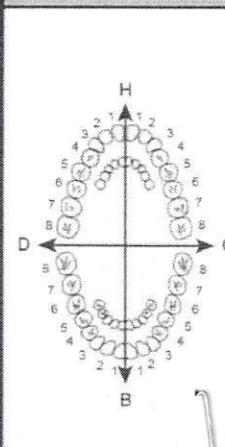
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Marrakech, le

31/3/2023

مراکش، فرم

مراكش، في :
BELFADLA
Abdossalem

$$\begin{array}{rcl} 3 \times 51,70 & = & 155,10 \\ 2 \times 141,20 & = & 282,40 \\ \hline & & 437,50 \end{array}$$

Bt 30 CP
Bt 90 CP

Legno

$3 + 11,70 = 14,70$ $\underline{2 \times 14,70} = 29,40$ Gegenom 1 m

2- TANDEM 50/1000

$$6 \times 437,000 = 2,622,000$$

$$\text{As } K_a \text{ (dil)} = \frac{1}{m}$$

$$3 \times 154,10 = 462,30 \quad \text{P} = \bar{P} = 10$$

$$\frac{3 \times 154,10^3}{2 \times 79,70 \cdot 79,70} = 271,1 \text{ N/mm}^2$$

~~$2 \times 79,70 = 79,40$~~ \rightarrow ~~the wood~~ \rightarrow 100
 $2 \times 87 = 87,00$ \rightarrow ~~the wood~~ \rightarrow 100
 \rightarrow ~~the wood~~ \rightarrow 100

$2 \times 80 \rightarrow$ Giovanni \Rightarrow 60
 $2 \times 66,60 = 66,60$ \rightarrow 60
 $2 \times 14,60 = 14,60$ \rightarrow $14,60$

LY14,60 = 14^{1/2} Dashed to see what's been done
385970 DECEMBER

69, Bd. My Rachid, N°1 - Guéliz - Marrakech - Tél. : 05 24 43 56 55/05 24 43 98 62 - جلizi - مراكش - الهاتف : 69 شارع مولاي رشيد رقم 1

كليزورم®

ريباكلينيد



LOT 222027 2
EXP 06 2024
PPV 148.10 DH

1 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة صباح - النهار مساء منتصف قبل وبعد



6 118000 023241

Glynorm® 1 mg

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC № 244/16 DMP/21 NNP

SOTHEMA

سوطيمـا
Sotthema



كليزورم®

ريباكلينيد



LOT 222027 2
EXP 06 2024
PPV 148.10 DH

1 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة صباح - النهار مساء منتصف قبل وبعد



6 118000 023241

Glynorm® 1 mg

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC № 244/16 DMP/21 NNP

SOTHEMA

سوطيمـا
SotHEMA



كليزورم®

ريباكلينيد



LOT 222027 2
EXP 06 2024
PPV 148.10 DH

1 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة
النهار صباح
مساء منتصف قبل وبعد
   

6 118000 023241

Glynorm® 1 mg

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC № 244/16 DMP/21 NNP

SOTHEMA

سوطيمـا
Sotthema



كليزورم®

ريباكلينيد



LOT 222027 2
EXP 06 2024
PPV 148.10 DH

1 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة صباح - النهار مساء منتصف قبل وبعد



Glynorm® 1 mg

SOTHEMA

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC N° 244/16 DMP/21 NNP

6 118000 023241

سوطاما
SotHEMA



كليزورم®

ريباكلينيد



LOT 222027 2
EXP 06 2024
PPV 148.10 DH

1 ملغ

90 قرصاً

عن طريق الفم



المدة
النهار صباح
مساء قبل وبعد
  

6 118000 023241

Glynorm® 1 mg

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC № 244/16 DMP/21 NNP

SOTHEMA

سوطيمـا
Sotthema



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE

10 Comprimés

PPV: 14DH00
PER: 08/24
LOT: K2193



bottu s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

بيوفانيك

ليفوفلوكساسين



مضاد حيوي

LOT : M0349
PER : 04/2022
PPU : 87,00DH

أقراص ملبوسة عن طريق الفم

7

500 ملغ

BioVanic 500 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



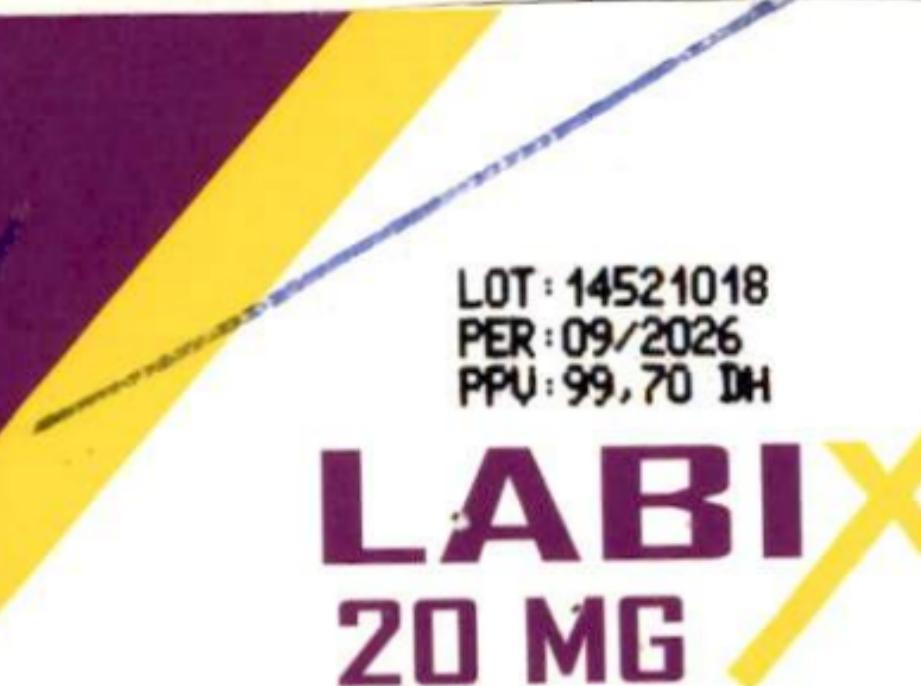
6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدى صيدلي مسؤول
146-147 النطعة الصناعية بوط ميليل - الدار البيضاء

30 comprimés
Voie orale

LOT : 14521018
PER : 09/2026
PPU : 99,70 DH

LABIXTEN®
20 MG 
Bilastine





زیتروماکس

أزيترومبسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

79.70

P.P.V.

UT.AV. : 2023

75 72

LOT N° : FM 33 9



زیتروماکس

أزيترومبسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

79.70

P.P.V.

UT.AV. : 2023

75 72

LOT N° : FM 33-9

1541AD



روزيفاستات

سيسك-افريقيا
AFRIC-PHAR



30

دو

10

عن طريق الفم

 NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

1541AD



روزيفاستات

سيسك-افريقيا
AFRIC-PHAR



30

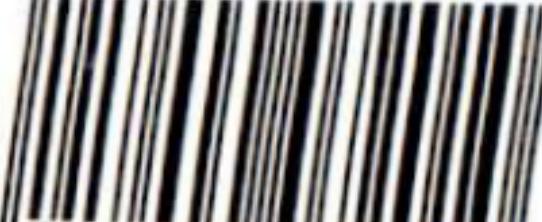
دو

10

عن طريق الفم

 NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

1541AD



روزيفاستات

سيسك-افريقيا
AFRIC-PHAR



30

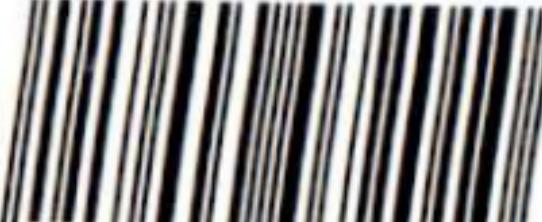
دو

10

عن طريق الفم

 NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

תַּאֲבָדָן

LA PAPORAHAN
תַּאֲבָדָן



תַּאֲבָדָן

30

75 mg

אָסָּקָרְדִּיל

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 6



תַּאֲבָדָן

30

75 mg

אָסָּקָרְדִּיל

RDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

U 22DH40
F 01/2024
T 18005 5

תַּאֲבָדָן

LA PAPORAHAN
תַּאֲבָדָן



תַּאֲבָדָן

30

75 mg

אָסָּקָרְדִּיל

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 22DH40
EXP 02/2024
LOT 10010 6



תַּאֲבָדָן

30

75 mg

אָסָּקָרְדִּיל

RDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

U 22DH40
F 01/2024
T 18005 5

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصى بها

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بجواز صحة طبية - فئة 1
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkoumi
Casablanca - Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas