

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	3117	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Dhibi MOHAMMED
Nom & Prénom :		Dhibi MOHAMMED	
Date de naissance :		27 / 12 / 1957	
Adresse :		Residence Afrique marocaine, Imm S N° 3, Route d'Agmouar Dar Bouazza Casablanca	
Tél. :		06 61 15 69 55	Total des frais engagés : 36 32 20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/03/2023	Age:	50 ans
Nom et prénom du malade :	Dhibi Mohamed		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Simplifiez Coron		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	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 : CASA Le : 30/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



#### **BELEVE 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
20/13/19223		5	6	 Circular stamp: Hôpital de France Ville Oasis

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/23	3632,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

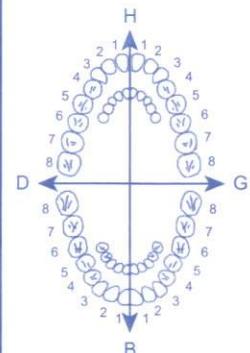
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important :**

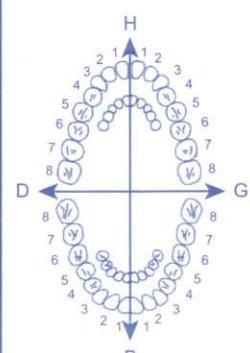
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
<hr/>	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXP : 09/2025 P.P.V  
LOT N° : 09256 103 40

103,40

P10023944

EXP : 09/2025 P.P.V  
LOT N° : 09256 103 40

103,40

P10023944

EXP : 09/2025 P.P.V  
LOT N° : 09256 103 40

103,40

P10023944

137,20

(50 X 28 X 114) mm

137,20

(50 X 28 X 114) mm

43,00



43,00



# مراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Cas

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire  
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique  
Coro-Scanner / 128 barrettes

20,80

le 30-03-83;

DHIBI Mohammed:

LOT 220455  
EXP 03/2027  
PPV 20.80DH

- 1240,00x3  
- Coplavix 75/100 : 1cp/5  
58,10x3  
- Cardeniel Syg : 1cp/5  
49,50x3  
- Mononidril 20g : 1-0-1  
103,40x3  
- Tabor 20g : 1cp/5  
43,00x2  
- Pecovarsc Syg : ½ cp/5  
137,20x3  
- Vardarel 35ug : 1-0-1  
650,00x3  
- Jardiance 10g : 1cp/5 Water  
20,80x2  
- Glucophage 500g : 1cp/5 midi

3632,70

(Jrt de 03 mois)

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE  
CASA - OASIS  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

Dr. ALLAOUA Mohamed  
Dr. Cardiologue  
20, Rue de France Ville Oasis - Casa  
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

20, زنقة فرانس فيل - وازيس - الدار البيضاء 20000

Tél : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique\_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetysalicylic acid

Voie orale  
Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

SANOFI 

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetysalicylic acid

Voie orale  
Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH  
  
6 118001 082018

SANOFI 

# CoPlavix® 75 mg/100 mg

comprimé pelliculé  
film-coated tablet

Voie orale  
Oral use

30 comprimés pelliculés  
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Coplavix 75mg/100mg  
b30 cp  
P.P.V : 270,00 DH



6 118001 082018

clopidogrel/acide acétylsalicylique  
clopidogrel/acetysalicylic acid

SANOFI

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب الالتزام بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة ١ - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER  
كاردونسيل + الحمل = خطير

Ne pas utiliser chez :  
- l'adolescente ou la femme en  
âge de procréer et sans  
contraception efficace,  
la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique

لا ينصح لدى :  
- النساء في سن  
الإنجاب دون تضليل وسائل  
منع الحمل الفعالة،  
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم  
وجود بديل علاجي.



Barcode: 6 118001 100873

Barcode: 6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.

Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites

يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER  
كاردونسیل + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا ينتمي إلى:

- المرأة الحامل أو النساء في سن الإنجاب، دون استعمال وسائل منع الحمل الفعلية.
- المرأة العامل، إلا في حالة عدم وجود بديل ملائم.

6 118001 100873

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7892160235

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.  
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et  
en médecine interne.

دواء خاضع لرقابة خاصة أثناء العلاج

دواء خاضع لوصف أولى خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



6 118001 100873



6 118001 100873

**Cardensiel® 5 mg**  
Comprimés pelliculés sécables B/30



PPV: 58,10 DH

7862160239

# **MONONITRIL®** **20 mg**

5-mononitrate d'isosorbide

**60 comprimés**

**Voie orale**

**LOT 221023**

**EXP 01/27**

**PPV 49DH50**



# **MONONITRIL®** 20 mg

5-mononitrate d'isosorbide

**60 comprimés**

Voie orale

LOT 211609

EXP 12/25

PPV 49DH50



# MONONITRIL<sup>®</sup> 20 mg

5-mononitrate d'isosorbide

**60 comprimés**

Voie orale

LOT 211610

EXP 12/25

PPV 49DH50



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

أمسوحة : كمية كافية لقرص واحد

سواء ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

أقرأ 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 نهاية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعهود بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 550 DH 00

213839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات 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 الأمباغليفلوزين

أسوجة : كمية كافية لقرص واحد

سواع ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفایة ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6

118001041077

313839-02

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات 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 الأمباغليفلوزين

أو سوغا : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : موноهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيدا عن مرآى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفيدة 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

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

# VASTAREL® 35 mg

137,20

( 50 X 28 X 114 ) mm