

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-717932

165613

Maladie

Dentaire

Matricule : 1687

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL KHATTABI Abd

Date de naissance : 1971

Adresse : W ALILI B N° 41 ZERKTOUNI

Bou AARAKA 2 - MARRAKECH

Tél. : 0669315343

Total des frais engagés : 1944.10 Dhs

Optique

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Asma DOUFAAI

Docteur en Médecine Générale

3, Lot. Toudcha, M'hamid - Marrakech

GSM : 05 24 36 06 53

Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : EL KHATTABI Abd

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : DT2

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 : MARRAKECH

Le : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : f

ET ADHÉRENT

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
06/06/23	CS	01	100.000 Dhs	Dr. Asma DOUFAAI Docteur en Médecine Générale 3, Lot. Toudgha, M'hamid - Marrakech GSM : 05 24 36 06 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SALMA Zerkouni Bouaakkaz M'hamed N° 1436	06-06-23	 PHARMACIE SALMA Lot. Zerkouni Bouaakkaz M'hamed N° 1436 Tél. 06 24 37 22 47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

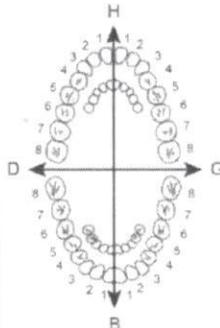
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Coûts des Soins	Coûts des Traitements																
																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000																				
35533411																				
B																				
11433553																				
		COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
		MONTANTS DES SOINS																		
		DATE DU DEVIS																		
		DATE DE L'EXECUTION																		



- ♦ Diplôme Universitaire de Gynécologie, Suivie de Grossesse et Infertilité de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Diplôme Universitaire du Diabète et de la Nutrition de l'Université de Bordeaux-France
- ♦ Echographie
- ♦ ECG
- ♦ El Hijama Médicale
- ♦ Agrée pour la visite du permis de conduire

- ♦ دبلوم جامعي في طب النساء، تتبع الحمل وأمراض العقم من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية، من جامعة بوردو بفرنسا
- ♦ الفحص بالصدى الصوتي
- ♦ تخطيط القلب
- ♦ الحجامة الطبية
- ♦ معتمدة لشهادة السيارة

Marrakech, le 06/06/2023.

Nom et Prénom : El Khattabi Abd.

137.00 x 3

1) Janumet

SV

50mg / 1000mg

0-

1 - 4

TH de 03 mois

78.70 x 3

2) Diamonia 60mg

SV

1cp/5

à jeun

petit

03 mois

99.00 x 3

3) Oedes 20mg

SV

1cp/1

à jeun

petit 3 mois
صيادلة
PHARMACEUTICALS
askjour m'hamed n° 1
Lot. Zerktouni, Tél. 05 24 37 22

18 Ht. 10

دكتورة أسماء الدفاعي

Dr. Asma DOUFAAI

Docteur en Médecine Générale

3, Lot. Toudgha, M'hamed - Marrakech

LSM : 05 24 36 06 53

3، الطابق الأول تجذة تودغا، أسكجور المحاميد (قرب راديم الشكيلي) - مراكش

3, Lot. Toudgha, Askjour M'hamed (à côté de la RADEEMA Ch'kili) - Marrakech

هاتف : 05 24 36 06 53



06-2022 M037407

Lot/الدفعة رقم

Exp/الหมดى بـ

Mfg/الانتاج بـ

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

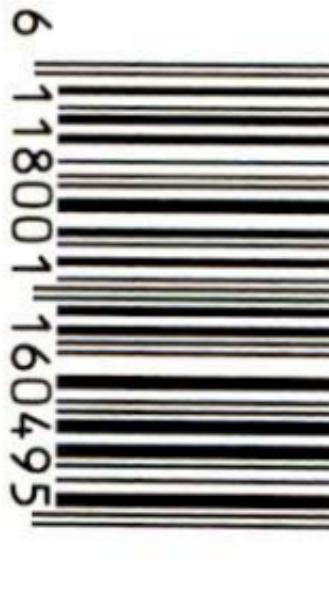
يصرف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

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

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





W037405

06-2024

Exp: 06/2024

Lot/الدفعة رقم

06-2022

Mfg/المنشأة رقم

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصر ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

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



6 118001 160495



W030117

05-2024

Exp: (٢٠٢٤) جان

Lot/الوحدة رقم

05-2022

Mfg/الوحدة رقم

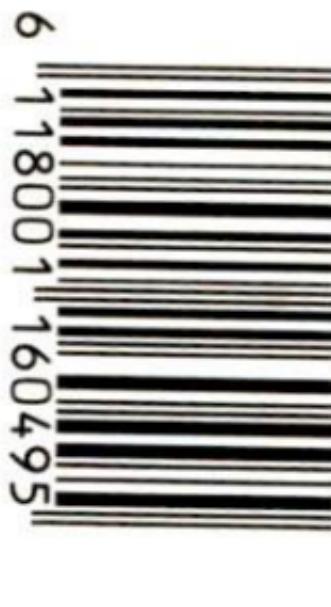
Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

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

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



6118001130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVICE MAROC

Maroc

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لستة أدوية مسموح بها في المرض

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ارتكبوا الأدوية كما يكتبوا

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,80

242600060-02

6118001130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVICE MAROC

MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته ١ - حسب طلب الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,80

242600060-02

6118001130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVICE MAROC

MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته ١ - حسب طلب الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعة الموصى بها

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,80

242600060-02



COOPER
PHARMA

حببات صامدة

أوديز

OEDES 20mg

28 gélules



6118001100088

LOT 220196
EXP 09/2024
PPV 99.00DH



COOPER
PHARMA

حببات صامدة

أوديز

OEDES 20mg

28 gélules



6118001100088

LOT 220196
EXP 09/2024
PPV 99.00DH



COOPER
PHARMA

حببات صامدة

أوديز

OEDES 20mg

28 gélules



6118001100088

LOT 220196
EXP 09/2024
PPV 99.00DH