

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-014381

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	2525	Société : RAM
Matricule :	2525	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKrim 175095		
Date de naissance : 15/06/1948		
Adresse : 27 RUE TIBOUK EL KAFSAR Apt M-2 Apt N° 1 ^{er} Etage quartier Saya		
Tél. : 06 58 90 33 21	Total des frais engagés : 2536,00	Dhs
06 42 69 64 68		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade : Zouine Abdelkrim

Age: 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection endocrinien

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : Casablanca

Le : 04/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/10/93	C.S.		300.00	<i>Spécialiste en Endocrinologie Médecine Métabolique Espace Roudani 250 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél : 05 22 23 70 71</i>
				<i>Mamou</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DES MAOUSSES Boulevard des Maousses 20, Rue Maousses Casab - Tél: 05 22 96 72 69	04/09/23	22 32,60

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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 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

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénauliennes et hypophysaires



الدكتورة غيتة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اخْتِلَالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 4/9/23

Nom: DR Louine Abdellatif

Bandelettes
 $78,7 \rightarrow \alpha 2 = 157,45$ plus (50) $\times 16$

Diamium 60

140/1

$$437,00 \times 3 = 1311,00$$

Tametur 50/1000

140 x 2/1

$$77,25 \times 3 = 231,75$$

HT 3mrs

Tanzar 50

14

$$44,00 \times 4 = 176,00$$

Braffine primale

x 4 tubes

$$30,00 \times 6 = 180,00$$

Dmodur

140 x 2/1

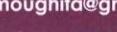
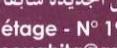
$$10,80 \times 3 = 32,40$$

UDONORIO

140/1

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. S. A. Z. A. SI Bouchra
30, Rue 32/02/02 Casablanca - Tél. 05 22 23 70 71

= 2232,40



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 23E002
PER : 12 2027

6 118000 010845



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 23E002
PER : 12 2027

6 118000 010845



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 22E012
PER : 08 2027

6 118000 010845



IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
LOT : 23E002
PER : 12 2027

6 118000 010845



ستانورم®

أتورفاستاتين

١٠
مغ.

عن طريق الفم

٣٠
قرصاً
مغناً

Stanorm® 10 mg
Atorvastatine
30 comprimés pelliculés



٥٧,٨٠

ستانورم®

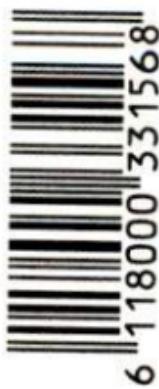
أتورفاستاتين

١٠
عشر

عن طريق الفم

٣٠
ثلاثين

Stanorm® 10 mg
Atorvastatine
30 comprimés pelliculés



٥٧,٨٠

ستانورم®

أتورفاستاتين

١٠
عشر

عن طريق الفم

٣٠
ثلاثين

Stanorm® 10 mg
Atorvastatine
30 comprimés pelliculés



٥٧,٨٠

بیافین یستعمل لعلاج

BIAFINE®

Indications thérapeutiques

Erythèmes secondaires à des traitements
radiothérapeutiques.

Brûlures du premier et second degré et
toute autre plaie cutanée non infectée.

احمّار الجلد الناتج عن العلاج بالأشعة.
حرق الدرجة الأولى و الثانية و أي جرح آخر غير منته.
لا يستعمل هذا الدواء كواقي من أشعة الشمس

6 118000 050247
44.00 DHS
prix public de vente
AMM 121/170MP/21/NRO
Q. Maroc
377676

CE MÉDICAMENT N'EST PAS
UN PROTECTEUR SOLAIRE

بیافین یستعمل لعلاج

BIAFINE®

Indications thérapeutiques

Erythèmes secondaires à des traitements
radiothérapeutiques.

Brûlures du premier et second degré et
toute autre plaie cutanée non infectée.

احمّار الجلد الناتج عن العلاج بالأشعة.
حرق الدرجة الأولى و الثانية و أي جرح آخر غير منته.
لا يستعمل هذا الدواء كواقي من أشعة الشمس

6 118000 050247
44.00 DHS
prix public de vente
AMM 121/170MP/21/NRO
Q. Maroc
377676

CE MÉDICAMENT N'EST PAS
UN PROTECTEUR SOLAIRE

بیافین یستعمل لعلاج

BIAFINE®

Indications thérapeutiques

Erythèmes secondaires à des traitements
radiothérapeutiques.

Brûlures du premier et second degré et
toute autre plaie cutanée non infectée.

احمّار الجلد الناتج عن العلاج بالأشعة.
حرق الدرجة الأولى و الثانية و أي جرح آخر غير منته.
لا يستعمل هذا الدواء كواقي من أشعة الشمس

6 118000 050247
44.00 DHS
prix public de vente
AMM 121/170MP/21/NRO
Q. Maroc
377676

CE MÉDICAMENT N'EST PAS
UN PROTECTEUR SOLAIRE

28 قرصاً ملمساً

عن طريق الفم



TANZAAR® 50 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071556

٦٧١٢٠

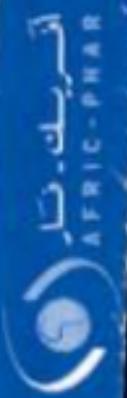
تانزار®

لوزارتان بوتاسيك

ملمس 50

28 قرصاً ملمساً

عن طريق الفم



TANZAAR® 50 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071556

٢٠١٢٦

تانزار®

لوزارتان بوتاسيك

ملمس 50

28 قرصاً ملمساً

عن طريق الفم



TANZAAR® 50 mg
28 comprimés pelliculés

6 118000 071556

٢٠١٢٩

تانزار®

لوزارتان بوتاسيك

ملعقة 50

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

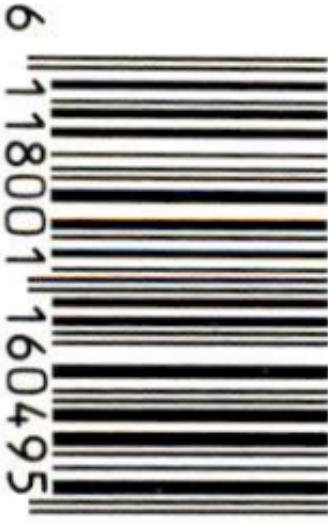
166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة 1

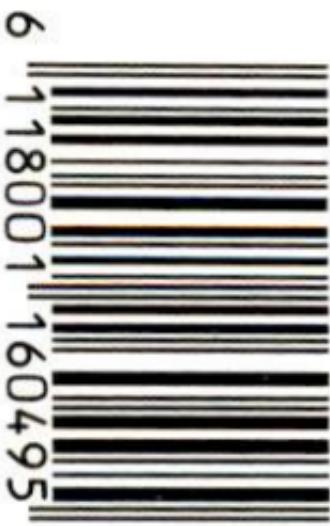
Liste I – Uniquement sur ordonnance

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.

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

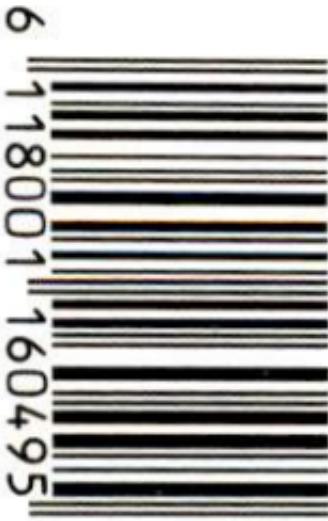
166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



DIAMICRON® 60 mg

44180

242600030-02

RESPECTER LES DOSES PRÉCONISÉES

قائمة 1: لا يصرف إلا مع وصفة طبية

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

30 comprimés



6 118001 130160

L. 0027-323
F - 76 - 0

78,00

242600060-02



فائدتك
يلزمه إلا بوصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60 mg

60 comprimés



6 118001 130153