

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-663370

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Société

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation

Nom et prénom du malade

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le caractère confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

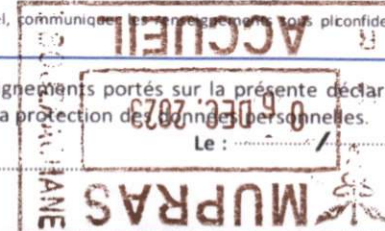
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 P. de l'acte
20/11/2023	C	1	250,00	<p>INPE</p> <p>DR. BRIDKH Yasmine</p> <p>Endocrinologue Diabétologie et Maladies Métaboliques</p> <p>Z.I. Wilaf, Rue 2 N° 19 Etage 2</p> <p>20150 CHIVASSA</p> <p>Maroc</p>
30/11/2023	Conti	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>PHARMACIE WARTIN</p> <p>LAHLAL</p> <p>DAR EL</p> <p>Tél: 021 44 02 53</p> <p>GSM: 06 21 43 71 99</p>	24/11/2023	1279,60
<p>PHARMACIE WARTIN</p> <p>LAHLAL</p> <p>DAR EL</p> <p>Tél: 021 44 02 53</p> <p>GSM: 06 21 43 71 99</p>	30/11/2023	1921,60

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
		AM	PC	IM	IV	
<p>DUO MEDICAL</p> <p>Résidence Abouh-Oum El</p> <p>Magasin N° 9 - El Oulfa - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 91 08 52/90 40 32 Fax: 0522 91 08 53</p> <p>GSM: 06 21 43 71 99</p>	1/12/23	4 bandelette				280,00
		Contour plus x 25				

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **MAHMOUKI RACHIDA**

Matricule : **6469**

N° CIN : **B 43 84 75**

Adresse : **06 DP. OCEAN BAY RDC Appartement 103
GH6 - DAR BOUAZ ZA**

Bénéficiaire de soins : ☐ Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

INPE

091262279

Certifie que Mlle, M. **Mahmouki Rachida**

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois

☒ à vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DT2 + hypothyroïdie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

**sous le diane + Apradie
+ Utu songt glé (4-0-1/2)**

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa le 12/12/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. DRIDOUCH YASSMIN
Endocrinologue, Diabétologue
et Maladies Métaboliques
N° 5014 - Casablanca
1 rue 2 N° 1 - 6ème Etage

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées



DUO MEDICAL

Equipement Médical, Paramédical
Orthopédie, Appareil diabète,
Chirurgical, Parapharmacie

Facture N° : 2023249

MME MAHMOUKI RACHIDA

CASABLANCA

DATE	CLIENT	PAGE
01/12/2023	P004	1

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ	Prix Uni. TTC	Montant TTC	% TVA
B-R009	CONTOUR PLUS X 25	4	70.00	280.00	20.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A L SOMME DE :

deux cent quatre-vingts dirhams

DUO MEDICAL
Magasin N°9 - Hay El Oulfa - Casa
Tél: 0522 91 08 52 90 40 34 - Fax: 0522 91 08 53
GSM: 06 61 43 71 99

TOTAUX	NET A PAYER
H.T. : 233.33	280.00
T.V.A. : 46.67	



Résidence Abouab Oum Errabii Magasin N°9
Hay El Oulfa - R.C. Casa N° 78177 - T.V.A N° 732935
Taxe professionnelle N° 35004577 - I.F. N° 02221469
C.N.S.S. N° 2570697 - I.C.E. N° 001657783000024
Compte N°0109400001200143 (agence BMCI Casa Hay Hassani)

Tél.: +212 522 90 40 34
+212 522 91 08 52
Fax :+212 522 91 08 53
Lhaj-hamid@hotmail.fr

Dr Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101783
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الأيض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالمدرسة البيضاء

ablanca, le 24/11/2023

Prescription
Prescription pour le diabète

$72.00 \times 3 = 216.00$

1) Déteniel comprimés

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

0 - 1 - 0 (après repas)

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

$13.40 \times 3 = 40.20$

2) Levothyrox comprimés

1 - 0 - 0

$207.00 \times 3 = 621.00$

3) Triotec comprimés

1 - 0 - 0


207,00

207,00

Dulfa
nine@

27,70 x 3 = 83,10
u) Cardioaspirine 100 mg/30cps

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.




6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

46,70

5) Zyloric 600mg

LOT 231738
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

o - o - 1 (après repas)

57,80 x 3 = 173,40

6) Coltral 400mg

o - o - 1 (après repas)

49,60 x 2 = 99,20

7) D... (partially obscured)

re-phlog pdr 3 mois

1279

LOT : 231285
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH

Pharmacie Wanyine
Pharmacie Oumranie
Pharmacie Kouich
Lot 231285
Exp 09/2026
PPV 57,80

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

Dr. DR. OUCH Yasmin
Endocrinologue Diabétologue
Pharmacie Wanyine
Pharmacie Oumranie
Pharmacie Kouich

LOT : 231285
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 231285
EXP : 09/2026
PPV : 57,80DH

Dr. Yasmine Driouch

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

أخصائية في أمراض الغدد الصماء والتغذية و أمراض السكر

والتغذية و أمراض السكر

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

Dr. Yasmine Driouch
Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Z.I. Wifak - Rue 2 - 19 Etage 2
Bureau N° 5 Oulfa - Casablanca

30/11/2023

Casablanca, le

une = 1000 mg

Routine



1) glimec 4mg

68.80 x 5
344.00

1 - 0 1/2 (avant repas)

28.10 x 6
150.60

2) Ipudiac 4000mg

pour 3 mois

0 - 1 - 1 (après repas)

479.00 x 3
1437.00

3) Jandiance 400mg

pour 3 mois

0 - 1 - 0 (avant repas)

1931.60

Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2ème étage, N°5, Oulfa - Casablanca

Tel: 05 22 900 909 - Urgences: 06 60 78 88 97 - Email: driouch.yasmine@gmail.com

PPV: 68DH80
PER: 07/25
LOT: M2388

PPV: 68DH80
PER: 07/25
LOT: M2388

PPV: 68DH80
PER: 07/25
LOT: M2388

PPV: 68DH80
PER: 07/25
LOT: M2388

PPV: 68DH80
PER: 07/25
LOT: M2388

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10

25,10



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00



118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
TU S.A.

PPV : 479 DH 00



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

Dr. Yasmine Driouch

• Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
• Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

• أخصائية في أمراض الغدد و السكري
والتغذية و أمراض الاليض
• خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le 24/11/2023

N^{me} = Annouk Boulide

1) Bo de lettres glyco po

4x70,00
280,00
Avec une a 3h

pour 3 mois

DUC MEDICAL
Résidence / El Calfa - Casablanca
Magasin / El Calfa - Casablanca
Tél: 0522 91 08 53 - Fax: 0522 91 08 53
GSM: 06 61 43 71 99

DUC MEDICAL
Résidence Abouh Oum Errabi
sin N° 9 - El Calfa - Casablanca
Tél: 0522 91 08 53 - Fax: 0522 91 08 53
GSM: 06 61 43 71 99

Dr. Yasmine Driouch
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies Métaboliques
21 Boulevard / Rue 2 N° 19 Etage 2
El Calfa - Casablanca

ContourTM plus

کونطور پلس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون
ContourTM Plus
Meters / lecteurs
کونطور پلس / کنتور پلاس

REF 84627446

ContourTM plus

کونطور پلس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون
ContourTM Plus
Meters / lecteurs
کونطور پلس / کنتور پلاس

REF 84627446

ContourTM plus

کونطور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



ContourTM plus

کونطور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO CODING
SANS CODAGE



ContourTM plus

کونطور پلس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

ContourTM Plus
Meters / lecteurs

کونطور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

ContourTM Plus

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



ContourTM plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

ContourTM Plus
Meters / lecteurs

کونطور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

For use with / À utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة القياس / جهت استفاده با
دستگاههای تست قند خون

ContourTM Plus

Meters / lecteurs
کونطور پلاس / (کنتور پلاس)

REF 84627446

ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

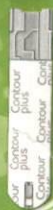
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



ContourTM
plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

NO
CODING
SANS CODAGE



ContourTM plus

کونطور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للاختبار الذاتي • جهت خود پایشی



5 016003 763502

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07

CONTROL N 110-143 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 320-415 mg/dL

LOT DP2GQHC31F

2024-07