

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0008527 19487

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01293 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FALTA Mohamed

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : Dor. 20 ans Bloc M 308 N2

Tél. : 0645137592 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : R. GUIB AICHA Age : 40

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**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



# 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 Paiement des Actes
11/11/23	G		300,00dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/11/23 4931,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

11/11/23 B 110 151,00dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

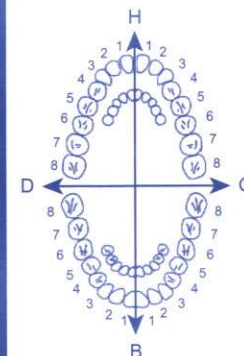
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

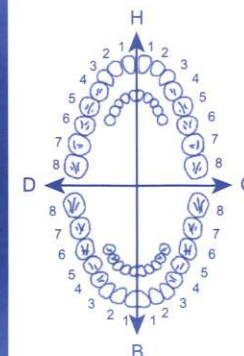
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

# Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Malignité

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري  
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات تأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

11 novembre 2023

Casablanca, Le .....

Mme RGUIB AICHA

RYZODEG 10 UI à midi, 3 mois

JANUMET 50/1000 0 - 1 - 1 pendant les repas, 3 mois

JARDIANCE 10 1 cp le matin, 3 mois

DIAMICRON 60 1 cp le matin à avant le repas, 3 mois

ZYLORIC 200 MG 1 Cp / Jour après le diner, 3 mois

PRAVAFENIX 40/160 1 gélule / jour le soir, 3 mois

IRPHI 300 1 cp / jour le matin, 3 mois

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

E-mail : dr.sihamidrissi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 (طابق 2) - شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - الطابق 2 رقم 8

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075





05-2024  
W030117

رقم التسجيل/ Lot

05-2022

تاريخ الإنتاج/ Mfg

تاريخ الانتهاء/ Exp

Respecter les doses prescrites  
إحترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوصف من طبيب - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



6 118001 160495

1543  
Distribué par MSD Maroc.  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



Lot/الرقم التسلسلي 05-2022

Exp/تاريخ الانتهاء 05-2024

Mfg/تاريخ الإنتاج 05-2022

05-2024

Respecter les doses prescrites  
إحترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوصف من طبيب - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



6 118001 160495

1543  
Distribué par MSD Maroc.  
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

comprimés pelliculés

**sitagliptine/chlorhydrate de metformine**

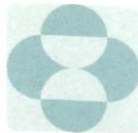
Voie orale

60 comprimés pelliculés

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

comprimés pelliculés

**sitagliptine/chlorhydrate de metformine**





10 mg

Jardiance®

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 ملغ من الأمباغليفلوزين  
أسوغة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

313839-02

PPV : 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

Jardiance® جارديانس®

10 mg

10 ملغ

Comprimés  
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمباغليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

1 x 30

Comprimés pelliculés

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

أدوية مرخص رقم

111/20DMP/21/NM]



Boehringer  
Ingelheim

Jardiance®

10 mg





Jardiance® جارديانس®

10 mg

10 ملغ

Comprimés  
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمباغليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

1 x 30

Comprimés pelliculés

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

أء مرخص رقم

111/20DMP/21/NM]



Boehringer  
Ingelheim

Jardiance®

10 mg



201614

21 2024

Exp  
التاريخ الملائمةLot n°  
الرقم

10 mg

Jardiance®

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 ملغ من الأمباغليفلوزين

أسوغة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I - دواء خاضع لوصفة طبية

أ. ك. خ. ج. ب.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

# إرفي<sup>®</sup> 300 مغ

إربيزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



30 قرصا



Irbésartan

## IRPHI<sup>®</sup> 300mg



معدنية

LOT : 052

PER : NOV 2024

PPV : 160 DH 90



# فيكا

سوليفيناسين  
سكسينات

10 ملغ



PHARMA 5

30 قرصا ملبسا  
عن طريق الفم



LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

# فيكا

سوليفيناسين  
سكسينات

## 10 ملغ



**PHARMA 5**

**30** قرصا ملبسا  
عن طريق الفم



LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

# فيكا

سوليفيناسين  
سكسينات

## 10 ملغ



**PHARMA 5**

**30** قرصا ملبسا  
عن طريق الفم



LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790



# فيكا

سوليفيناسين  
سكسينات

10 ملغ



PHARMA 5

30 قرصا ملبسا  
عن طريق الفم



LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

A18790

PPV: 250,00 DH

LOT: 20J19B

EXP: 10/2023

# **PRAVAFENIX®**

40 mg / 160 mg

Gélules

**Pravastatine / Fénofibrate**

Boîte de **30** Gélules

Voie orale



PPV: 250,00 DH

LOT: 20J19B

EXP: 10/2023

# PRAVAFENIX®

40 mg / 160 mg

Gélules

**Pravastatine / Fénofibrate**

Boîte de **30** Gélules

Voie orale





**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زيلوريك®**

ألوبيورينول

**200**  
ملغ

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30



**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زيلوريك®**

ألوبيورينول

**200**  
ملغ

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30



**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زيلوريك®**

ألوبيورينول

**200**  
ملغ

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT 231944  
EXP 05 2027  
PPV 31.30



242600060-02

2 - 8 L

**DIAMICRON® 60 mg**

ide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I: لا يصرف إلا بموجب 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**  
60 comprimés



LOT: 21  
PER: 05-2024  
PPV: 140.00DH

242600060-02

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I: لا يصرف إلا بموجب 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**

60 comprimés



6 118001 130153



# مختبر التحليلات الطبية القدس

## Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Casablanca le 11 novembre 2023

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

FACTURE N°	26378
------------	-------

Analyses :

B118 Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
B119 Hémoglobine glycosylée -----	B	80	Total : B 110

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER

131,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente et Un Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE AL QODS  
158 BD DE GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMADI - CASABLANCA  
TEL: 05 22 60 18 65 / 05 22 63 78 74  
FAX: 05 22 60 78 68

# مختبر التحليلات الطبية القدس

Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale AL QODS

LARBI RAMDANI pharmacien biologiste

Edition du : 01/01/12

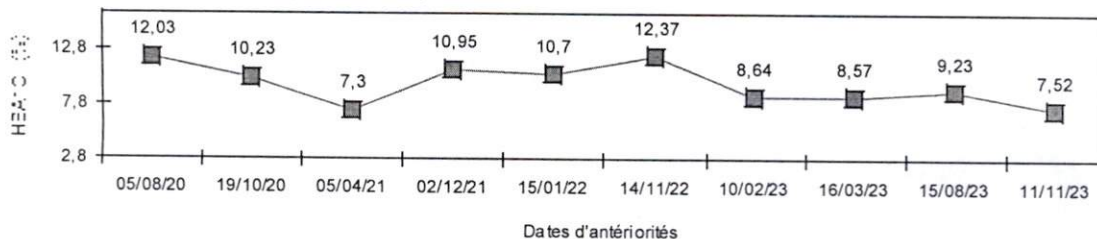
Réf. : 23K661

Code patient : 6645 du : 11/11/23

Mme RGUIB AICHA EP FARAS

## BIOCHIMIE

			Normales	Antériorités
Glycémie -----	0,91	g/l	0,7 - 1,1	15/08/2023 1,28
Soit :	5,10	mmol/l	3,88 - 6,11	7,10
Hémoglobine glycosylée -----	7,52	* %	4 - 6,5	9,23
( Métabolisme équilibré < 7 )				



LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE AL QODS  
158 BD DE GRANDE CEINTURE  
HAY MOHAMMADI - CASABLANCA  
TEL: 05 22 60 18 65 / 05 22 63 78 74  
FAX : 05 22 60 78 68