

# 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.

M22- 0008527 19480

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07293 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FALTS Djamel

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : Dos 20 emme Bloc M 308 N 2

Tél. 0645537592 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Siham IDRISI ABULAHJOU  
Spécialiste : Endocrinologue  
Diabetologie . Nutrition - Obésité  
Diabète 2 Mars Casablanca  
Tél: 05 22 22 41 / 05 22 22 44 48  
GSM : 06 15 53 74 27

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : RGUIB AICHA Age : 70

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

## **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.

## **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 Péclement des Actes
11/11/11	23	a	300,00 dh	DRIBISSI ABOU Liste : Endocrinologie je : Nutrition Actes : Casablanca 22-41-05-22-32-44 15-53-74-21

A photograph of a signature on a medical document. The signature is written in blue ink and reads "Dr. Idriss ABOU LAOULA". Below the name, it says "Endocrinologist - Nutritionist" and "Casablanca". At the bottom right, it includes the date "22 Mars 2015" and the number "06 15 53 74 22".

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DU PARADIS ASA ROUSTANE ZA MA ° 8, Dar Lamam mardi - Ca 22.60.71	11/11/23	4931,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature  
du Praticien

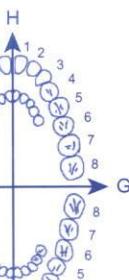
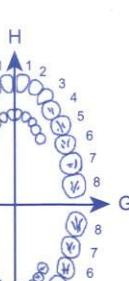
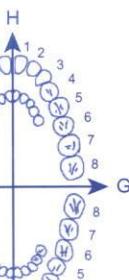
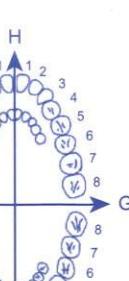
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 !

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	H 1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4 5 6 7 8 B G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Lot/العدد ٢٣  
Mfg/المصنع في ٢٠١٥  
Exp/效期至 ٢٠١٦  
05-2024  
05-2022  
W030117

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
بصرف 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.



lot/الكتل ٢٣  
Mfg/كلية الصيدلة  
Exp:/٢٠٢٤/١٢/٢٣  
05-2024  
W030117

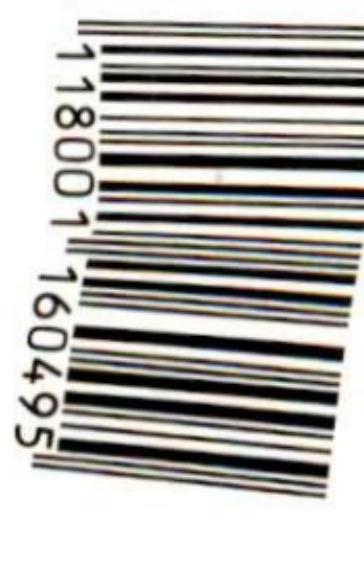
Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
بصرف 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.





## Janumet® 50 mg/1000 mg

comprimés pelliculés

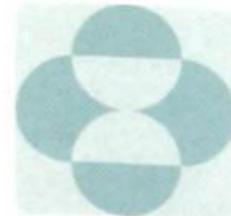
**sitagliptine/chlorhydrate de metformine**

Voie orale

60 comprimés pelliculés

comprimés pelliculés  
**sitagliptine/chlorhydrate de metformine**

**Janumet® 50 mg/1000 mg**





**Jardiance® 10 mg**

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

سواح ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرآى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نهاية ناجمة عنه

وفقاً للقوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية

6 118001 041077

Jardiance 10 mg

(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

51325902

PPV : 479 DH 00

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترم الجرعات الموصوفة

# Jardiance® جارديانس®

10 mg

10 ملخ

Comprimés  
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمبا غليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

1 x 30

Comprimés pelliculés

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

[ رقم مرخص ]

111/20DMP/21/NM]



Boehringer  
Ingelheim

Jardiance®

10 mg



# Jardiance® جارديانس®

10 mg

10 ملخ

Comprimés  
pelliculés

أقراص مغلفة

Empagliflozine

أمبا غليفلوزين

Voie orale

عن طريق الفم

30 x 1

1 x 30

Comprimés pelliculés

قرص مغلف

Médicament autorisé n°

[ رقم مرخص ]

111/20DMP/21/NM]



Boehringer  
Ingelheim

Jardiance®

10 mg



201614 12 2024

Exp ٢٠٢٤/١٢/٢٠١٦  
ل.س.م.ا. ل.ل.

Lot n°

## Jardiance® 10 mg

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 ملجم من الأمباجليفلوزين  
أو سواغة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز  
اقرأ النشرة قبل الاستعمال

يحفظ بعيداً عن مرآى و متناول الأطفال  
لا يقتضي هذا الدواء شروطاً خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاذية ناجمة عنه  
وفق القوانين المعمول بها محلياً

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية

جبل طارق

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

# إِرْفَي® 300 مغ

إريزارتان

IRPHI 300 mg

30 Comprimés



6 118000 051268

30 قرصاً



Irbésartan

IRPHI® 300mg

LOT : 052  
PER : NOV 2024  
PPV : 160 DH 90

الصياغة مع

A18790

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

PHARMA5



10 ملغ



30 قرصا ملبيسا  
عن طريق الفم



A18790

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

PHARMA5

10 ملغ



30 قرصا ملبيسا  
عن طريق الفم



A18790

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

PHARMA5



10 ملغ



30 قرصا ملبيسا  
عن طريق الفم



A18790

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

PHARMA5

10 ملغ



30 قرصاً ملبيساً  
عن طريق الفم



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



**زيلوريك®**

ألوبورينول

**200**  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصاً

**Zyloric®**

allopurinol

**200 mg**

28 comprimés  
Voie orale

LOT

231944

EXP

05 2027

PPV

31.30



**زيلوريك®**

ألوبورينول

**200**  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصاً

**Zyloric®**

allopurinol

**200 mg**

28 comprimés  
Voie orale

LOT

231944

EXP

05 2027

PPV

31.30



**زيلوريك®**

ألوبورينول

**200**  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصاً

**Zyloric®**

allopurinol

**200 mg**

28 comprimés  
Voie orale

LOT

231944

EXP

05 2027

PPV

31.30



242600060-02

20 - 82

# DIAMICRON® 60 mg

ide

Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بوصب 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

LOT: 21  
PER: 05-2024  
PPW: 140,00DH

24260000-09-00-00

# DIAMICRON® 60 mg

Gliclazide

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة I: لا يصرف إلا بوجوب 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 التحاليل 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

DE 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 68  
FAX: 05 22 60 78 68

# مختبر التحاليل 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

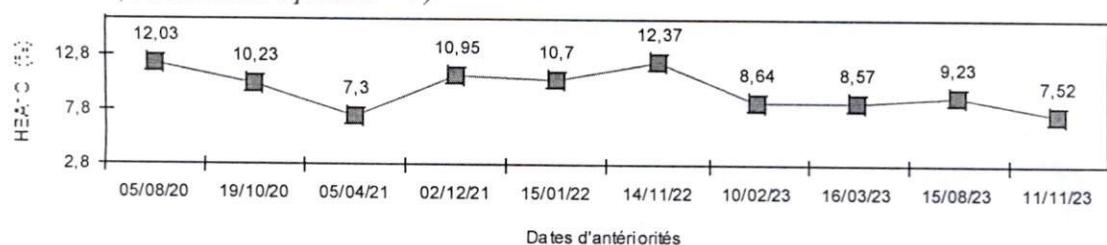
Mme RGUIB AICHA EP FARAS

### BIOCHIMIE

		Normales	Antériorités
Glycémie ----- :	0,91 g/l	0,7 - 1,1	15/08/2023
Soit : 5,10 mmol/l	3,88 - 6,11	1,28	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