

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W21-776523

198698

C

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3218

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELTIS ZAMIA

Date de naissance : 18/12/59

Adresse : BLOCS 11 N° 39 cité Dahlie

Tél. : 0661289556

Total des frais engagés : 3476.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
tel: 05 28 84 41 23

Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : Bélyd 30 ans

Age : 69 ans

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 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 : Agadir

Le : 27/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

3

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-776523

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3218
Nom de l'adhérent(e) : Belfa Gels
Total des frais engagés : 3476.00 Dhs
Date de dépôt :

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
25/12/2023	U		220	INP : 041036507 Signature BIGA 123 Endocrinologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Charente Maritime BP. 751 17100 Saintes SP. 042023549	27/12/2023	3478,00 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

x

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد بيكا

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

Docteur Mohamed BIGA

اختصاصي

مرض السكر - الكوليستنول - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

P =

TA =

Glycémie =

Agadir, le :

27.12.23

أure Belqid zain

- Dr. 1) - Tresiba inmhe
20 u a 21 h
- 168.00 f 2) - crestor 10 mg
11 j
- 12.00 3) - I prandia 500 mg
1 - 1 - 1 1 j
- 26.00 4) - Biotic plus 1 g
1x21 j
- 25.00 5) - Aiguilles pour styles
- 280.00 f 6) - bandelette micro touch
ultra
- 3426.00



x 3 min



صيدلية الفتاح
Pharmacie EL FATH
N°49, Bd. Hassan II, Agadir - Tel: 05 28 23 95 95
Agadir - Tel: 05 28 23 95 95
Fax: 042023549

د. محمد بيكا
Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
Tél: 05 28 84 41 23

الدكتور محمد بيغا

Spécialiste

Diabète sucré - Cholestérol

Goutte - Obésité

Stérilité - Retard de Croissance

Goitre

Docteur Mohamed BIGA

إختصاصي

مرض السكر - الكوليسترون - السمنة

العقم - قصر القامة

أمراض الغدد (غدة الدرقية - النخامية)

NOTE D'HONORAIRES

Agadir, le : 27.12.23

Perçu de M. Bel jid 3000

pour Honoraire de consultation

le 27.12.23

La somme de 250 dhs

د. محمد بيغا
Dr. Mohamed BIGA
Diabetologue Endocrinologue
Tel: 05 28 84 41 23

1. عمارة ڭرمان - شارع 29 فبراير - تالبورجت - أكادير الهاتف : 05.28.84.41.23

Imm.Guermane1 - Rue 29 Février - Talborjt - Agadir - Tél. : 05 28 84 41 23

Facture N° 12/24

Plant. *Myrsinaceae*
N^o 49, Es. Acadia

PIRATES OF THE CARIBBEAN

Mr. Name : Mr. D. T. Agada Date : 25-07-1995

ONETOUCH Ultra[®]

Test Strips/Bandelettes de test

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra[®]
Family of Meters

Pour les tests de glycémie avec la gamme de
lecteurs OneTouch Ultra[®]

Proven Accuracy
Précision éprouvée



100

Test Strips/Bandelettes de test

ONETOUCH Ultra[®]

Test Strips/Bandelettes de test



LOT5650772
EXP07/2024

Dr
Ne t

ken.
plus.



AW 06858806A

Lifescan

ONETOUCH

Ultra®

Test Strips/Bandelettes de test

ONETOUCH
Ultra®

Test Strips/Bandelettes de test

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra®
Family of Meters

Pour les tests de glycémie avec la gamme de
lecteurs OneTouch Ultra®



Proven Accuracy
Précision éprouvée

100

Test Strips/Bandelettes de test

P.P.A.
789.0000

Lifescan



LOT 5690807
EXP 11/2024

Do Not
Use if seal is broken.
mpus.

ONETOUCH Ultra®

Test Strips/Bandelettes de test

ONETOUCH
Ultra®

Test Strips/Bandelettes de test

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra®
Family of Meters

Pour les tests de glycémie avec la gamme de
lecteurs OneTouch Ultra®



Proven Accuracy
Précision éprouvée

100

Test Strips/Bandelettes de test

P.P.A.
789.0000

Lifescan



LOT 5690807
EXP 11/2024

Do Not Use if seal is broken.
Ne pas utiliser si l'emballage est rompu.

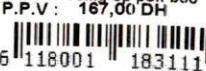


10 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH
6 118001 183111



AstraZeneca

CRESTOR®

10

NOV
CRESTOR®
rosuvastatine

10 mg

**30 comprimés
pelliculés**

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca 

30 comprimés pelliculés

Forme de rosuvastatine calcique
Excipient : QSP un comprimé pour un comprimé pelliculé.
Excipient à effet notoire: Lactose Monohydraté

نامير معروف: لاكتوز أحادي الإماهة


CRESTOR®
rosuvastatine

10 mg

30 comprimés
pelliculés

Voie orale

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 167,00 DH



6 118001 183111

AstraZeneca 

لا تحتوي العلبة على الإبر

يحفظ بعدها عن رؤية ومتناول الأطفال

يرجح قراءة النشرة قبل الاستخدام

للإستخدام من قبل شخص واحد فقط

لا تسحب المحلول من القلم

يستخدم فقط إذا كان المحلول صالحًا وعديم اللون

يغزن في الثلاجة (2°C - 8°C). يجب عدم تجديده

بعد الفتح لأول مرة : يجب حفظه في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C.

يمكن الاحتفاظ به في الثلاجة (2°C - 8°C). يحفظ بعد أول فتح لمدة 8 أسابيع.

يحفظ الطعام الراقي على القلم لحماية من الصورة

يجب رمي الإبرة بعد كل الاستعمال.

يحتوي كل قلم حقن مسيق التعبئة على 300 وحدة من الأنسولين ديجلوتك في

3 مل من المحلول.

يحتوي 1مل من المحلول على 100 وحدة من الأنسولين ديجلوتك (ما يعادل

3,66 ملغم)، غليسروول، ميوكريول، فينول، خلات الزنك، حمض

هيدروكلوريك وهيدروكسيد الصوديوم (تعديل الرقم الهيدروجيني) وماء

الحقن.

© 2020

مستورد و موزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأوداية 20300 الدار البيضاء

نوفو نورينسك ش/م

نوفو ألي

دك-2880 باوسفريد

الدنمارك

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance / Liste II

يصرف فقط بمرجع وصفة طبية/لائحة II



Novo Nordisk A/S,
Novo Allé, DK-2880 Bagsværd,
Danemark

© 2020

Importé et distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, Rue des Oudaya
20300 Casablanca



Novo
nordisk

Ne pas conserver à une
température dépassant 30°C.
Peut être conservé au
réfrigérateur (entre 2°C et 8°C).
Utiliser pendant les 8 semaines.
Gardez le capuchon sur le stylo
pour le protéger de la lumière.
Jetez toujours l'aiguille après
chaque injection.





MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine

Sans douleurs

Non toxique

Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline

إبر قلم الأنسولين

Pen needles

Medi Fine®

4 mm
32GX100pcs

R. 4.0 -
255.00
49

MediGlobal®

MAROC



CORÉE DU SUD



Fabriqué au Maroc par **MediGlobal®**

22 Lot Mauritania, ZI Ain Sebaa

Casablanca Maroc

Tél : 05 22 34 32 49 - Fax : 05 22 66 26 53

E-mail : mediglobal@mediglobal.ma

LOT : 08JAN224M

EXP : 01/2027

REF : MG32-4M100

إِپراديَا LP

ميتفورمين هيدروكلوريد

500 ملغ

30 قرص بتحرير ممتد
عبر الفم



6



IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

سوطيمَا
Sothema



Composition :

Metformine chlorhydrate 500,00 mg

Excipients...q.s.p. 1 comprimé à libération prolongée

Posologie, mode d'administration et mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية.



التركيبة :

ميتفورمين هيدروكلوريد 500,00.....

السواغات..... كمية كافية لقرص بتحرير ممتد

الكمية، طريقة الإستعمال و التحذيرات الخاصة :

إقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

عبر الفم.

