

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-841695

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0004216

Société :

CR
900087

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KABBALCHIBOU. NAJAT.

Date de naissance :

20-02-1968

Adresse :

BRAMES. Rue FADILA Rue 7 N. 10
TRAVEL

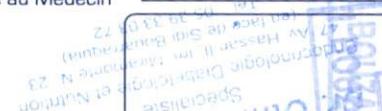
Tél. :

0659434573 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/02/2019

Nom et prénom du malade : Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dakha 2

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

W21-841695

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
13/12/2024	CR		300,00	
19/12/2024	CR		60,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur

Pharmacie TAU EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56
Hay Branes 1 - TANGER
T^{el} 05 39 31 18 27

Pharmacie TAU EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56
Hay Branes 1 - TANGER FR
T^{el} 05 39 31 18 27

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien

Laboratoire CHAHIR ACHETOUAN
Chahir ACHETOUAN
Pharmacien Biologiste
37, Rue de Fas - Tanger
tel: 0539 32 21 66 FAX: 0539 34 07 8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
M. ACHETOUR Chirurgien Biologiste 37, Rue de Fes - Tanger Tél: 0539 322155 Fax: 0539 340783	15-02-24	B 972 P. 1 /	1319,80 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

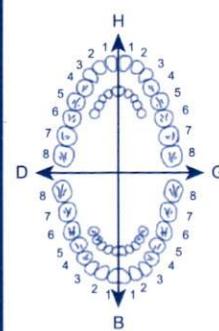
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

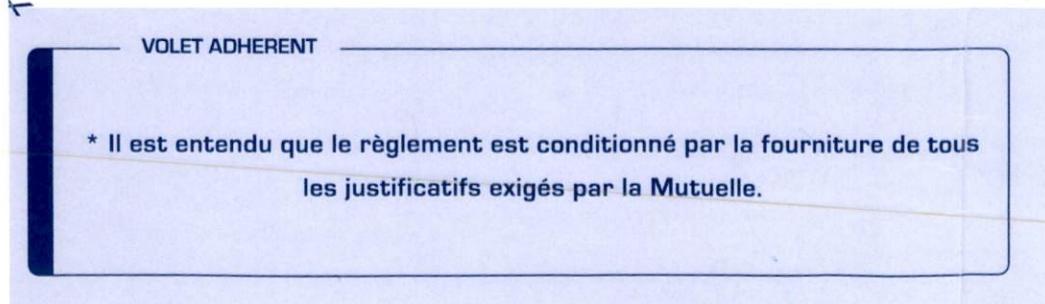
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES CASTILLA

137, Rue de Fes Castilla - Tanger - Tél. : 0539 32 21 56 Fax : 0539 34 07 83

Patente: 50874088 ICE: 001702712000023 IF: 82089830 INPE: 163003429

Dr Bachir ACHETOUAN - Pharmacien Biologiste



Tanger le 15 février 2024

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

FACTURE N° 612

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Hémoglobine glycosylée HBA1C -----	B	100	
Créatinine -----	B	30	
Cholestérol total -----	B	30	
Cholestérol HDL -----	B	50	
Cholestérol LDL -----	B	50	
Triglycérides -----	B	50	
Acide urique -----	B	30	
Transaminases -----	B	90	
Rapport Albuminurie/Créatinurie -----	B	130	
Protéine C réactive -----	B	100	
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	200	Total : B 970

Prélèvements :

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

TOTAL DOSSIER 1 319,80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Trois Cent Dix Neuf Dirhams et Quatre vingt Centimes

Laboratoire Castilla
Bachir ACHETOUAN
Pharmacien Biologiste
137, Rue de Fes - Tanger
0539 32 21 56 - Fax: 0539 34 07 83

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goitres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الغدة الدرقية، الكوليستروール

طبيب سابق بمستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le : طنجة في

13/02/2024

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

Bilan biologique

Faire pratiquer S.V.P:

HbA1c

Créatinine

ASAT, ALAT

CT, HDL, LDL, TG

Rapport MicroAlbuminurie sur Créatininurie sur échantillon d'urine
NFS

Ac Urique

VS, CRP

TSH

Laboratoire Bachir ACHETOURI
Pharmacien Biologiste
321, Rue de Fes - Tanger
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com

Dr. Othman LAARIBI
Endocrinologue et Diabétologue et Nutrition
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
05 39 33 03 72 - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطابق الرابع رقم 23 (فالة سيدى بو عرافي) - طنجة - الهاتف: 05 39 33 03 72 (فالة سيدى بو عرافي) - طنجة - الهاتف: 47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goitres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الفقرة الدرقية، الكوليستروл

طبيب سابق مستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le : طنجة في

13/02/2024

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

ORDONNANCE

42.00 x 6

GLUCOVANCE 500 MG / 2,5MG

1cp le matin avant le repas
164.40 x 6

TRIPLIXAM 10/2,5/5 MG

1 cp a midi apres repas

(- Traitement de 6 mois -)



TL: 1240.20

PHARMACIE T.G. EDDINT
Rue Echahid Bentahcen n°56F
Hay Branes I - TANGER
T: 05 39 31 18 27

Dr. Othman LAARIBI
Endocrinologist & Diabetologist & Nutritionist
T: 05 39 33 03 72
E-mail: diabeto@outlook.com
ICE: 00158721000090 - IF: 15264550

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونطي الطريق الرابع رقم 23 (فالة سيدى بو عريفة) - طنجة - الهاتف: 05 39 33 03 72
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N° 23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél.: 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

x 6
ord

6 13001133313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 16,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca



LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

TRIPLIXAM®

10mg/2,5mg/5mg

comprimés pelliculés
péridopril arginine/
indapamide/amlodipine

30 comprimés pelliculés

8002089C103001

Dr. Othman LAARIBI

Spécialiste

Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Diabète, Goitres, Cholestérol

Ex. Diabétologue aux Hospices Civils de Lyon

INP: 161171467



الدكتور عثمان لعريبي

طبيب اختصاصي

أمراض الغدد والسكري والتغذية

الغدة الدرقية، الكوليسترون

طبيب سابق بمستشفيات ليون بفرنسا

Tanger, le : طنجة في

19/02/2024

Mme KABBALCHIBOU NAJAT

28.80 x 2



VITANEVRIL FORT

1 cp x 2 / jour après repas pd 1 mois

→ L: 57 - 60

Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Benlahcen n°56B
Hay Branes I - TANGER
T^{el}: 05 39 31 18 27

Dr. Othman LAARIBI
Endocrinologist - Diabetologist - Nutritionist
Specialist in Diabetes, Thyroid, Cholesterol
Formerly at Lyon Hospitals

47 شارع الحسن الثاني عمارة ميرامونتي الطابق الرابع رقم 23 (فالة سيدى بو عراقية) - طنجة - الهاتف: 05 39 33 03 72
47, Av. Hassan II, Im. Miramonté 4ème Etage N°.23, (en face de Sidi Bouarrakia) TANGER
Tél. : 0539 33 03 72 - E-mail : diabeto@outlook.com - ICE : 00158721000090 - IF: 15264550

Metformine 390 mg
Sous forme de chlorhydrate de
metformine 500 mg
Glibenclamide 2,5 mg
Pour un comprimé pelliculé.



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Excipient à effet notoire : Lactose

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage original. Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Sur prescription médicale uniquement

AMM N°: 303/DMP/21/NRQ

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laprophan 21,
Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

الصانع /
Merck Santé s.a.s.
2, rue du Pressoir Vert
45400 Semoy - France



MERCK

Glucovance® 500 mg/2,5 mg
comprimé pelliculé
30 comprimés pelliculés

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Metformine 390 mg
Sous forme de chlorhydrate de
metformine 500 mg
Glibenclamide 2,5 mg
Pour un comprimé pelliculé.



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Excipient à effet notoire : Lactose

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage original. Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Sur prescription médicale uniquement

AMM N°: 303/DMP/21/NRQ

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laprophan 21,
Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

الصانع /
Merck Santé s.a.s.
2, rue du Pressoir Vert
45400 Semoy - France



MERCK

Glucovance® 500 mg/2,5 mg
comprimé pelliculé
30 comprimés pelliculés

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Metformine 390 mg
Sous forme de chlorhydrate de
metformine 500 mg
Glibenclamide 2,5 mg
Pour un comprimé pelliculé.



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Excipient à effet notoire : Lactose

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage original. Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Sur prescription médicale uniquement

AMM N°: 303/DMP/21/NRQ

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laprophan 21,
Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

الصانع /
Merck Santé s.a.s.
2, rue du Pressoir Vert
45400 Semoy - France



MERCK

Glucovance® 500 mg/2,5 mg
comprimé pelliculé
30 comprimés pelliculés

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Metformine 390 mg
Sous forme de chlorhydrate de
metformine 500 mg
Glibenclamide 2,5 mg
Pour un comprimé pelliculé.



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Excipient à effet notoire : Lactose

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage original. Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Sur prescription médicale uniquement

AMM N°: 303/DMP/21/NRQ

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laprophan 21,
Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

الصانع /
Merck Santé s.a.s.
2, rue du Pressoir Vert
45400 Semoy - France



MERCK

Glucovance® 500 mg/2,5 mg
comprimé pelliculé
30 comprimés pelliculés

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Metformine 390 mg
Sous forme de chlorhydrate de
metformine 500 mg
Glibenclamide 2,5 mg
Pour un comprimé pelliculé.



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



Excipient à effet notoire : Lactose

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage original. Voie orale.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Sur prescription médicale uniquement

AMM N°: 303/DMP/21/NRQ

Titulaire d'AMM au Maroc:
Laprophan 21,
Rue des Oudaya,
Casablanca-Maroc

الصانع /
Merck Santé s.a.s.
2, rue du Pressoir Vert
45400 Semoy - France



MERCK

Glucovance® 500 mg/2,5 mg
comprimé pelliculé
30 comprimés pelliculés

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH