

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 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 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.

2012/3

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2693

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tazi Nadia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 061155657

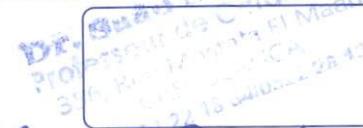
Total des frais engagés :

658,40 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

03/03/2016

Age :

Nom et prénom du malade :

ROUBIKOR Nacira

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HIA e 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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 03/03/2016

Signature de l'adhérent(e) :



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
2021/02/21	Surveillance	871	INP : 091130922	Dr. Mostafa El Maâni Spécialiste de Cardiologie 320 RUE MOSTAFA EL MAANI CASABLANCA 0524 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie l'Ermitage</i> 16, Avenue l'Ermitage - 68019 Strasbourg Tél. 03.88.01.75	20.03.2014	657,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

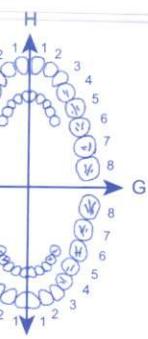
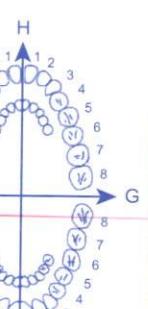
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient des travaux																
				Montants des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411	35533411				Coefficient des travaux
H	25533412	G	21433552																	
D	00000000	B	00000000																	
00000000	00000000	00000000	11433553																	
35533411	35533411																			
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
				Montants des soins																
				Date du devis																
				Date de l'exécution																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

اختصاصي في أمراض القلب والarteries الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى والدوبليير بالألوان

Patient:

RODRIK DR

Casablanca, le

21/3/2014

MADIA

17, 10/10/14

ADO 500mg

2 - 0 - 1

29 - 100 mg BID 100

689,0 x 6 100 mg la veille

29 Studie 100 mg 4

100 mg à j

49 Nebulizer 3ml

100 mg la veille

89 Profib 100

100 mg la veille

69 Cadiosprine 100

100 mg la veille

Pharmacie l'Ermitage
9 Avenue l'Ermitage
Tél: 022.86.1924 - Fax: 022.86.01.77

356، زنقة مصطفى المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء

356 Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence : 06 65 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IPN : 091130922

658,100

500 ملغ

أدو[®]
ميتفورمين

• مضاد للسكري

قرصا ملبيسا

50

عن طريق الفم

LABORATOIRES
PHARMA 5
ميتفورمين

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p un comprimé

التركيب :
ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملغ

الموازى لميتفورمين قاعدة 390 ملغ

سواع كمية كافية لقرص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés
6 118000 090014



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
24, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

500 ملغ

أدو

ميتفورمين

• مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

قرصا ملبيسا

50

عن طريق الفم



Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p..... un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملخ

الموازى لميتفورمين قاعدة 390 ملخ

سواخ كمية كافية لقرص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ



ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6 118000 090014

LOT : 7667
PER : 09 - 26
P.P.V : 17 DH 50

500 ملغ

آدو

ميتفورمين

مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA5
مختبر فارما 5

قرصا ملبيسا
عن طريق الفم
50

LOT : 7667
PER : 09 - 26
P.P.V : 17 DH 50

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg
(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :
ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملغ
الموازي لميتفورمين قاعدة 390 ملغ
سواغ كمية كافية لقرص واحد

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
"OU F1" ALI - Pharmacien Responsable
Marrakech, Casablanca - Maroc

500 ملغ

أدو

ميتفورمین

• مضاد للسكري

LOT : 7668
PER : 09 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LABORATOIRES
PHARMA5
ميتفورمین 500

قرصا ملبيسا
عن طريق الفم

50



Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg
(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)
Excipients q.s.p..... un comprimé

التركيب :
ميتفورمین كلورهیدرات 500 ملغ
الموازي لميتفورمین قاعدة 390 ملغ
سواغ كمية كافية لقرص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

6 118000 090014
ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

500 ملخ

آدو

ميتفورمين

• مضاد للسكرى

قرصا ملبيسا

عن طريق الفم

50



Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملخ

الموازي لميتفورمين قاعدة 390 ملخ

سواغ كافية كافية لقوص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المعتبر

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

LOT : 9155
PER : 11-26
P.P.V : 17 DH 50

آدو 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés
6 118000 090014

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

آدو[®]

ميتفورمين

500 ملغ

مضاد للسكرى

LOT : 9155
PER : 11-26
P.P.V : 17 DH 50

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما 5

Composition :
Metformine (DCl) chlorhydrate 500mg
(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)
Excipients q.s.p.....

التركيب :
ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملغ
المواري لميتفورمين قاعدة 390 ملغ
سواع كعبية كافية
لقرص واحد

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAH 011 511 811
Casablanca - Maroc
21, Rue

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés
6 118000 090014

ADO®

Metformine

500 mg

- Antidiabétique

50

Comprimés pelliculés
Voie orale

LABORATOIRES PHARMAX 5
مختبرات فارما 5

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اقرأ النشرة بعناية قبل الاستعمال

Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

ملغ 500

أدو^٥

• مضاد للسكري

LABORATOIRES
PHARMA5
مختبرات فارما ٥

قرصا ملبيا
عن طريق الفم

50

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p. un comprimé

التركيب :	المواد
500 ملغم	ميتكون من كلورهيدرات
390 ملغم	المواري لميتكون من قاعدة
لقرص واحد	سواغ كهية كافية

Liste I

Respecter les doses prescrites احترم المقادير المعينة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

ADO 500 mg

A standard linear barcode is positioned vertically on the right side of the page. It is used to identify the movie '8000000900014'.

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg
(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)
Excipients q.s.p..... un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملغم
المواظي لميتفورمين قاعدة 390 ملغم
لقرص واحد سواغ كافية

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقدار المبين

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 18000 090014



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5
Yasmine LAHOU FILALI - Pharmacien Responsable
21, Rue des Asphodèles, Maârif, Casablanca - Maroc

ADO[®]
Metformine

500 mg

- Antidiabétique

50

Comprimés pelliculés
Voie orale



LABORATOIRES
PHARMA 5
5 لاجداد

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
UTILISATION

Ne pas laisser à la portée des enfants.

اقرأ النشرة بتأنٍ قبل الاستعمال

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

1)
Durée	Matin	Midi	Soir

500 ملخ

ادو[®]
ميتفورمین

• مضاد للسكري

قرصا ملمسا
عن طريق الفم

50



LOT : 2420
PER : 02 - 27
P.P.V : 17 DH 50

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال

Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

500 ملغ

آدو[®]
ميتفورمين

• مضاد للسكري

LOT : 2420
PER : 02-27
P.P.V : 17 DH 50

قرصا ملبيسا
عن طريق الفم

50



LABORATOIRES
PHARMA 75
مختبرات فارما ٧٥

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p..... un comprimé

التركيب :

ميتغورمين كلورهيدرات 500ملغ

المواظي لميتغورمين قاعدة 390 ملغ

سواغ كمية كافية لقرص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعيبة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

Q

Q

Q

Q

Q

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 090014

ADO[®]
Metformine

500 mg

- Antidiabétique

50

Comprimés pelliculés
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
5 Laâyoune

Mise en garde :
L'administration du produit doit être interrompue en cas d'atteinte hépatique.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas + 30°C.



Composition :
Inkapamide hémihydraté.....1,5 mg
Excipients q.s.p.....1 comprimé
Voie orale
1 comprimé le matin

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة II : لا يصرف إلا بوجوب وصفة طبية
Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

فلودكس LP®
انداجيد 1,5 مللي
30 جبة ملمسة ذات تحرر متد



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

FLUDEX® LP ○
INDICATION : 12 mois

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée



6 118000 100126

30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

FLUDEX® LP

INDAPAMIDE 1,5 MG

FLUDEX® LP
INDAPAMIDE 1,5 MG
30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

التركيب :

انديميد : 1,50 ملغم

سوا : الكمية الكافية للحبة الملبسة الواحدة المديدة التحرير

يؤخذ عن طريق الفم
حبة واحدة في الصباح

احتياطات الاستعمال :
يجب التوقف عن أخذ هذا الدواء في حال الإصابة بمرض
في الكبد.

يحفظ بعيداً عن متناول يد الأطفال .
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C

IMPRIMEPEL 05/15

آد

ميتف

مضاد للسكري

قرصا ملبيسا
عن طريق الفم

50



Liste I
ment sur ordonnance

més pelliculés



090014

LOT : 4665
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

ordonnance
prescrites
par

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés
6 118000 090014

A13201

مختص
عن طريق المأم

50

LOT : 3336
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 9155
PER : 11 - 26
P.P.V : 17 DH 50

M.M : 42 DMP/21/NF

Respecter les doses presc.
Avec 11 Ml de 1 Pz.

gument sur ordonnance

Liste 1

50

LOT : 4666
PER : 05 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT
UTILISATION

اقرأ النشرة بتاتني قبل الاستعمال

Ne pas laisser à la portée des enfants.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.

1)
Durée	Matin	Midi	Soir

500 ملغ

أدو[®]
ميتفورمين

• مضاد للسكري

قرصا ملبيسا
عن طريق الفم

50



LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات فارما ٥

LOT : 2420
PER : 02 - 27
P.P.V : 17 DH 50

Composition :

Metformine (DCI) chlorhydrate 500mg

(quantité correspondant en Metformine base à 390 mg)

Excipients q.s.p un comprimé

التركيب :

ميتفورمين كلورهيدرات 500 ملغم

المواري لميتفورمين قاعدة 390 ملغم

سواغ كمية كافية لقرص واحد

Liste I

Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites

احترم المقايير العبة

A.M.M : 42 DMP/21/NRQ

ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6

ADO®
Metformine

500 mg

• Antidiabétique

50

Comprimés pelliculés

Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA5
مختبرات فارما5

Composition :
 Indapamide hémihydraté.....1,5 mg
 Excipients q.s.p.....1 comprimé
 Voie orale
 1 comprimé le matin

Mise en garde :

L'administration du produit doit être interrompue en cas d'atteinte hépatique.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas + 30°C.



احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة II : لا يصرف إلا بوصب وصفة طبية

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

فلودكس LP®
 اندپامید 1,5 ملخ
 30 حبة ملمسة ذات تحرر متدل



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
 Imm. ZEVACO, lot FATH 4
 Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

FLUDEX LP ○

30 Comprimés pelliculés
 à Libération Prolongée



6 118000 100126



30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

FLUDEX® LI

INDAPAMIDE 1,5 MG

FLUDEX® LI
INDAPAMIDE 1,5 MG
30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

التركيب :

انديميد : 1,50 ملغم

سوانغ : الكمية الكافية للحبة الملمسة الواحدة المديدة التحرير

يؤخذ عن طريق الفم
حبة واحدة في الصباح



إحتياطات الاستعمال :
يجب التوقف عن أخذ هذا الدواء في حال الإصابة بمرض

في الكبد .

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال .
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C

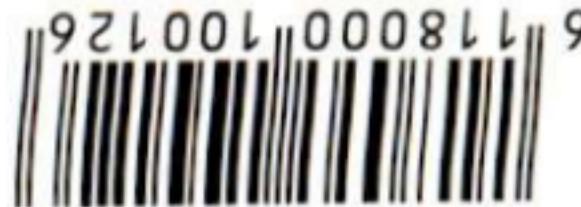
IMPRIMÉ LE 05/15

يجب التوقف عن أخذ هذا الدواء في حال الإصابة بمرض

في الكبد .

يحفظ بعيدا عن متناول يد الأطفال .
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C

245200030-06



30 Comprimés pelliculés
à libération prolongée

FLUDEX® LP

LES LABORATOIRES SERVIER - France
SERVIER MAROC
Im. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



لطفاً لا تزيد عن 30

لطفاً لا تزيد عن

LP

liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لطفاً لا تزيد عن 30 : II

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً لا تزيد عن 30

68,50