

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.

Diagnostique 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.

Educations :

- 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.

Prothèses :

- 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.

- Le 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

Information : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° P19- 0043617

ND: 32428

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RACHIDI Hassan
Date de naissance : 05.07.1960
Adresse : 15 Rue Saria bnd Zouhair Atlas
Des Anas Palmer CASA
Tél. : 06 61377267 Total des frais engagés : 401,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENABES TAAB FZ
Endocrinologie - Diabétologie
Angle Rue d'Azemmour & Bd.
Sidi Abdellah
Commune N°10, 1er Etg Appt 62

Date de consultation : 20.05.2024

Nom et prénom du malade : RACHIDI HASSAN Age : 63

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

Nature de la maladie : Diabète

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) :



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
20.05.2020		✓	2500H	Docteur BENABDELHAKIM Endocrinologie - Diabétologie Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane Hay Hassani - CASABLANCA Tél.: 05 22 90 33 97
17.05.2020		✓	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BOUSTANE Houada BELHOCINE 580, Bd. Ibn Sina, Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél.: 05 22 90 33 97	20/05/2020	2864,30
	18/06/2020	700,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Biologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL BOUSTANE Houada BELHOCINE 580, Bd. Ibn Sina, Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tél.: 05 22 90 33 97	12/06/2020		142,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

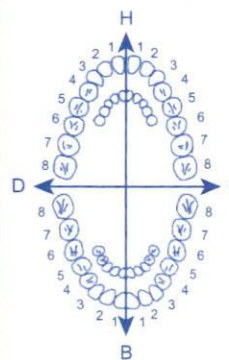
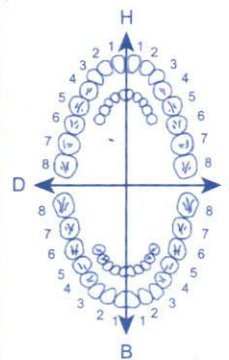
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

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 05533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 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

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol
Traitement de l'Obésité - Maigreux
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V
Sur Rendez-Vous



الدرتورة ف.ز. بن عباس التعارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري
السمنة و الهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس
بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 17/06/2020

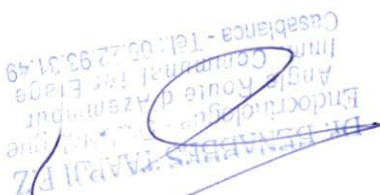
RACHIDI HASSAN

49,60 x 3 = 148,80

• D CURE 100 000

1 ampoule chaque 15 jours pdt 2 mois puis 1 ampoule chaque 3 mois
pendant 9 mois

148,80



Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à gauche)
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

COMPTOIR CAM

Numéro Date N° télécopie client

FA0001141 18/06/20

Référence ICE client

CMI

CASABLANCA

Facture

Référence	Désignation	Numéro du Lot	Date de Péréemption	Qté	PU TTC	Montant TTC	*
WEL-10-03KBFR	WELLION GALILEO KIT LECTEUR GLUCOSE/ACETONE			1,00	150,00	150,00	3
WEL-10-15	WELLION GALILEO GLUCOSE STRIPS (FLACON DE 50)			4,00	150,00	600,00	3
	PATIENT : RACHIDI HASSAN						

Centramedic
Centrale d'Achat Médicale
Sce Commercial Professionnel
21, Bd Dr. Lahcen El Arouche - 20300 Casablanca
Tél : 0522.86.35.28 / 0522.86.35.55 Fax : 0522.86.35.25

Code	Base	Taux	Taxe	Total HT	Escompte	Port HT	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
3	625,00	20%	125,00	625,00	0,00		750,00	0,00	750,00
				Conditions de règlement :		le 18/06/20		Chèque	750,00
Total	625,00		125,00						

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE TTC A LA SOMME EN DIRHAMS DE :

Sept cent cinquante Dirhams

Dans le cas où le paiement intégral n'interviendrait pas à la date prévue par les parties, le vendeur se réserve le droit de reprendre la livraison et de dissoudre le contrat.
En cas de retard de paiement, des pénalités de l'équivalent de 0,05% du montant globale TTC de la facture seront appliquées, pour chaque jour de retard.
En cas de paiement anticipé une application d'un escompte de 2 % sera pratiquée.
Maroc Systèmes Santé décline toute responsabilité aux conditions de stockage y compris le contrôle atmosphérique, chez le client.

Tout Paiement doit être effectué par chèque non endossable libellé au nom de Maroc Systèmes Santé.

Ou par virement bancaire au nom de Maroc Systèmes Santé sur le compte bancaire sous désigné.

Tout paiement en especes n'est pas accepté et demeure de la responsabilité du client.

Page 1



LOT

wellion®
GALILEO **50**
GLU

wellion®
GALILEO

TEST TRAKE
TIRAS TESTE
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
TESTSTICKOR
STRISCE REATTIVE
BANDELETTES

50 **GLU**



LOT

wellion®
GALILEO **50**
GLU

wellion®
GALILEO

TEST TRAKE

TIRAS TESTE

ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

TESTSTICKOR

STRISCE REATTIVE

BANDELETTES

50 **GLU**



LOT

wellion®
GALILEO **50**
GLU

wellion®
GALILEO

TEST TRAKE
TIRAS TESTE
ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
TESTSTICKOR
STRISCE REATTIVE
BANDELETTES

50 **GLU**

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



60 Comprimés pelliculés

LOT 200254
EXP 02/2025
PPV 45.20DH

Merck Serono

Respecter les doses prescrites
(احترز من الجرعات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance – L
فقط قطب بر جو د وصفة طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM S9DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

70027234/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاغليبتين / ميتفورمين هيدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
United Kingdom

Respecter les doses prescrites
(احترز من الجرعات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance – L
فقط قطب بر جو د وصفة طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM S9DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

70027234/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاغليبتين / ميتفورمين هيدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
United Kingdom

Respecter les doses prescrites
(احترز من الجرعات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance – L
فقط قطب بر جو د وصفة طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

70027234/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاغليبتين / ميتفورمين هيدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
United Kingdom

Respecter les doses prescrites
(احترز من الجرعات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance – L
فقط قطب بر جو د وصفة طبية - قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

70027234/010414-1

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاغليبتين / ميتفورمين هيدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
United Kingdom

كارديواسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

التركيب :
كل قرص يحتوي على 100 ملغ من
حمض أسيتيل ساليسيليك
مادة فعالة من السراخ ليرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى
25 درجة مئوية

Composition :
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
- excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

كارديواسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

التركيب :
كل قرص يحتوي على 100 ملغ من
حمض أسيتيل ساليسيليك
مادة فعالة من السراخ ليرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى
25 درجة مئوية

Composition :
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
- excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

كارديواسبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

التركيب :
كل قرص يحتوي على 100 ملغ من
حمض أسيتيل ساليسيليك
مادة خاملة واحدة
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال
يحفظ تحت درجة حرارة لا تتعدى
25 درجة مئوية

Composition :
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
- excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

30 comprimés gastro-résistants



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE 100 mg

\$MB



Importé par : **Ergo**
Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Cholestérol 100 000 UI
Vitamine D3

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

\$MB



Importé par : **Ergo**
Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Cholestérol 100 000 UI
Vitamine D3

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

\$MB



Importé par : **Ergo**
Maroc
Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Cholestérol 100 000 UI
Vitamine D3

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH
LOT: 20C02
EXP: 03/2023

254,00



نوليب

روزيفاسيناتين

30 قرصا
ملبسا

20 ملغ

عن طريق الفم

NOLIP® 20 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072041

254,00



نوليب

روزيفاسيناتين

30 قرصا
ملبسا

20 ملغ

عن طريق الفم

NOLIP® 20 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072041

254,00



نوليب

روزيفاسيناتين

30 قرصا
ملبسا

20 ملغ

عن طريق الفم

NOLIP® 20 mg
30 comprimés
pelliculés



6 118000 072041