

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

aladie 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


Réclamation : contact@mupras.com

Prise 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 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 063227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN

Date de naissance : 1942

Adresse : 02 rue elorabi jilali Apt 26. Casa

Tél : 0661 694998

Total des frais engagés : 3484,9

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOURI Marouane  
Médecin des Urgences

Date de consultation : 10/05/2020

Nom et prénom du malade : Filali Ansary KEBIRA

Age :

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

Nature de la maladie : HTA, 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 : Casablanca

Le : 10/05/2020

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
10/05/2020	consultation	250,-		Dr.  Marouane Médecin des Urgences

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/2020	3234,-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

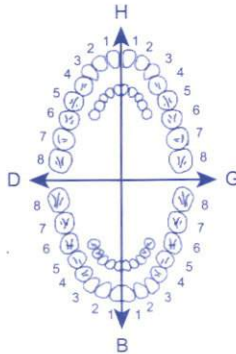
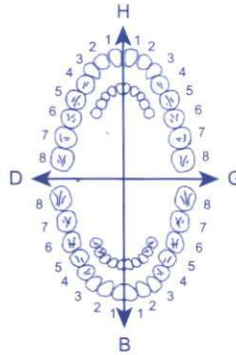
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca

10/05/2020

Filali ~~Asary~~ KEBIRA

437.41 ~~Jaune~~ 50/1000 cf

12.00 x 1500 3 cf/1 — 3 min  
21 Lantus in

78.00 x 3 = 234.00 08 UI/1 sdin — 3 min  
31 Diarnia 60 y 2

84.00 x 8 = 672.00 2 cf/1 — 3 min

41 Pregat cf

2 cf/1 — 3 min

1 traitement de 3 jours

**SOS ALLO DOCTEUR CASABLANCA**

219, Avenue Mustapha El Maani,  
3 ét, appart N°6, Mers Sultan, Casablanca. Maroc  
chiadriamine99@gmail.com www.sosallo.ma

(+212) 522 26-67-67/

(+212) 522 36-67-67



**Dr. AMAMOURI Marouane**  
Médecin des Urgences

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
يصرف فقط برحز د - صفة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

اقراص مغلفة، comprimés pelliculés،

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاغليبتين / ميتفورمين هاليد و كلور ايد



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**



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

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
يصرف فقط برحز د وصفة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

اقراص مغلفة، comprimés pelliculés،

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاغليبتين / ميتفورمين هاليد و كلور ايد



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**



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



Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط برحز د و صفة طبية - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

اقراص مغلفة، comprimés pelliculés،

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاغليبتين / ميتفورمين هاليد و كلور ايد



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**



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

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
يصرف فقط برحز د و صفة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

اقراص مغلفة، comprimés pelliculés،

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاغليبتين / ميتفورمين هاليد و كلور ايد



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**



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

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط برحز د و صفة طبية - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

اقراص مغلفة، comprimés pelliculés،

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاغليبتين / ميتفورمين هاليد و كلور ايد



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**



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





**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral



**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral



**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral



**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral





**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral



**PREZAR<sup>®</sup>**  
Losartan

PPV: 8 4DH8 0  
PER: 05/23  
LOT: J1595

**30** Comprimés  
pelliculés  
sécables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Voie oral

20-09000972

0487

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القواعد المتبعة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر في لا يوجد وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

20-09000972

0487

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القواعد المتبعة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة لا يصر في لا يوجد وصفة طبية  
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Maroc



20-09000972

0487

**DIAMICRON® 60 mg**  
Gliclazide  
**60** Comprimés sécables à Libération Modifiée



احترموا القواعد الممثلة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصر في أي نوع من وصفة طبية  
Liste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**

Imm. ZEVACO, lot FATH 4  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc

1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.

Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections.

**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN. Use only clear and colourless solutions.

Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.

In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.

Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.

Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



**Soyez très prudent**

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

**Be very careful**

Do not drive without asking  
a health professional's opinion

**NIVEAU 2**  
**LEVEL 2**



**Lan**

**100 Units**  
**solution i**  
**solution i**  
**insuline gl**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

**P.P.V : 152,50 DH**



1 ml contains 100 Units (3.64 mg) insulin glargine.

Excipients: zinc chloride, m-cresol, glycerol, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections.

**Read the package insert before use.** KEEP OUT OF THE SIGHT AND REACH OF CHILDREN. Use only clear and colourless solutions.

Only use needles that are compatible for use with SoloStar.

Unopened: Store in a refrigerator (2°C-8°C). Do not freeze.

Keep the pre-filled pen in the outer carton in order to protect from light.

In-use conditions: After its first use, the product may be stored for a maximum of 4 weeks, not above 30°C.

Do not refrigerate. Keep the pen protected from light.

Médicament autorisé / Authorized medicine n° EU/1/00/134/030



**Soyez très prudent**

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

**Be very careful**

Do not drive without asking  
a health professional's opinion

**NIVEAU 2**  
**LEVEL 2**



**Lan**

**100 Units**  
**solution i**  
**solution i**  
**insuline gl**

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml

**P.P.V : 152,50 DH**



6 118001 081608



3 582910 075097