

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.

Pathologie 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.

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.

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

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 792 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FATTATHI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1949

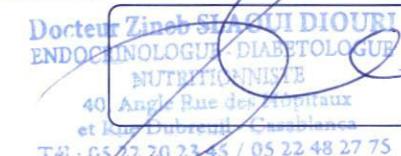
Adresse : Résidence NADIA, Rue C 11

Rue Bachir LAALEJ Casablanca

Tél. : 0611124217 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FATTATHI MOHAMED Age: 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DMETE HTA cholestérol

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 : 4/11/2020

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
4-12-2010	S	3	30000	<i>Dr. Zineb SLAOUI ENDODONTISTE NUTRILOGUE - Hôpital 40, Angle Rue de Casablanca et Rue Dubreuil - Casablanca Tél: 05 22 20 345 / 05 22 48 27 75</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAABOUDI</i> 77, Rue Al Bachir Lekhal Cité Plateau - Casablanca Tél: 05 22 20 345 / 05 22 48 27 75	04/12/2010	7868,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right				

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
 ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
 NUTRITIONNISTE
 Ex. Enseignante à la Faculté de
 Médecine de Casablanca
 Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري
 اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
 أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
 بالموعد

Casablanca, le : 4.12.2020 الدار البيضاء، في :

MR FAÏAHI Si n'est

Fécondation simple



34 mlutin 3mls
 $563 \times 3 = 1959$

Glucophage 850

45,20 mini
 au milieu

du repas

Nasratin 500mg 3mls

571 x 5 25 mg mlutin

2 2855 25 mg mini avant

25 mg soir repas

Lantus solostar 3mls

744 x 3
 ≥ 2232

40U

PHARMACIE EL HILAS
 LAABOUDI Selwa
 17, Rue Al Bachir Laâlaj
 Les Plateaux - Casablanca
 Tél. : 05 22 48 27 75 - ICE : 001513239
 E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

Aprovasc

$$269 \times 3 = 627$$



Civastine

$$97.60 \times 2 = 195.20$$

Maphar

Km 10, Route Côtier 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

Maphar

Km 10, Route Côtier 111,
Qf Zenata Ain sebaa Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH



6 118001 185023

300/20

dep matin

3mies

do

dep le soi



3mies

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg E128
Cp Pel
PPV : 209,00 DH



6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg E128
Cp Pel
PPV : 209,00 DH



6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg E128
Cp Pel
PPV : 209,00 DH



6 118001 082056

total = 7868,20

PHARMACIE EL HILAL

LAABOUDI Selwa

11 Rue Al Bachir Laâlaj

Cité Plateaux - Casablanca

Tél: 0522 25 96 06 - 051 34 22 39

Docteur Zineb SLAOUICH

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux

et Rue Dabrouil - Casablanca

Tél: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571,00 DHS



8-9670-73-270-2

6 118001 121304

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH



6 118001 081615

5x3 مل

نوفورايد® فلايكسيدين®

100 وحدة / ملل

محلول للحقن في قلم معما مسبقا
أنسولين أسيرت للحقن الوريدي
للحقن تحت الجلد وللحقن الوريدي
مصمم خصيصا للاستعمال مع إبر نوفوفرين® أو نورفوتوكسيت® للاستعمال
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم
لا تحتوي العلبة على الإبر
1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسيول، كلوريد الزنك، ديهيدر فوسفات الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريد إهيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى
يصرف فقط بمحض وصفة
طبية/لاحدة II
Uniquement sur
ordonnance>Liste II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2018
نوفونورديسك ش.م.م
نوفو إس DK-2880
باوسفيرد ، الدنمارك

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 1180 ..

8-9670-73-270-1

novo nordisk®



5x3 مل

نوفورايد® فلايكسيدين®

100 وحدة / ملل

محلول للحقن في قلم معما مسبقا
أنسولين أسيرت للحقن الوريدي
للحقن تحت الجلد وللحقن الوريدي
مصمم خصيصا للاستعمال مع إبر نوفوفرين® أو نورفوتوكسيت® للاستعمال
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم
لا تحتوي العلبة على الإبر
1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسيول، كلوريد الزنك، ديهيدر فوسفات الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريد إهيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى
يصرف فقط بمحض وصفة
طبية/لاحدة II
Uniquement sur
ordonnance>Liste II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2018
نوفونورديسك ش.م.م
نوفو إس DK-2880
باوسفيرد ، الدنمارك

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 1180 ..

8-9670-73-270-1

novo nordisk®



5x3 مل

نوفورايد® فلايكسيدين®

100 وحدة / ملل

محلول للحقن في قلم معما مسبقا
أنسولين أسيرت للحقن الوريدي
للحقن تحت الجلد وللحقن الوريدي
مصمم خصيصا للاستعمال مع إبر نوفوفرين® أو نورفوتوكسيت® للاستعمال
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم
لا تحتوي العلبة على الإبر
1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسيول، كلوريد الزنك، ديهيدر فوسفات الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريد إهيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى
يصرف فقط بمحض وصفة
طبية/لاحدة II
Uniquement sur
ordonnance>Liste II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأوداية

20300 الدار البيضاء

© 2018

نوفورايد® ش / م

DK-2880 باسفيرد ، الدنمارك

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00

6 1180 4 255 7 1

8-9670-73-270-1

novo nordisk®



5 ملليلتر

نوفورايد® فلايكسيدين®

100 وحدة / ملل

محلول للحقن في قلم معما مسبقا
انسولين اسبرت للحقن الوريدي
الحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي
مصمم خصيصا للاستعمال مع ابر تروفيفين® او نوفورايد® للاستعمال
الوحيد، ذات اقصى طول 8 مم
لا تحتوي العلبة على ابر
1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من انسولين اسبرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسيول، كلوريد الزنك، ديهيدر فوسفات الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريد اهيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى
Uniquement sur
ordonnance>Liste II
يصرف فقط بمحض وصفة
طبية/لاحدة II

مستورد و موذع من طرف لا بروفلان

21 زنقة الاوادية
20300 الدار البيضاء

© 2018
نوفورايد® ش.م
نوفورايد DK-2880
باوسفيرد ، الدنمارك

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 1180 ..

8-9670-73-270-1

novo nordisk®



5x3 مل

نوفورايد® فلايكسيدين®

100 وحدة / ملل

محلول للحقن في قلم معما مسبقا
أنسولين أسيرت للحقن الوريدي
للحقن تحت الجلد وللحقن الوريدي
مصمم خصيصا للاستعمال مع إبر نوفوفرين® أو نورفوتوكسيت® للاستعمال
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم
لا تحتوي العلبة على الإبر
1 مل من محلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين أسيرت،
غليسيرول، فينول، ميتاكريسيول، كلوريد الزنك، ديهيدر فوسفات الديصوديوم،
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريد إهيدروكسيد الصوديوم (التعديل pH) و ماء
لتحضير الحقنات

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى
يصرف فقط بمحض وصفة
طبية/لاحدة II
Uniquement sur
ordonnance>Liste II

مستورد وموزع من طرف لا بروفان

21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2018
نوفونورديسك ش.م.م
نوفو إس DK-2880
باوسفيرد ، الدنمارك

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 1180 ..

8-9670-73-270-1

novo nordisk®



LOT 201451
EXP 11/2025
PPV 45.20DH



MERCK

Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé

chlorhydrate de metformine

voie orale

60 Comprimés pelliculés

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg

30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottU_{RA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 97 DH 60

PER: 05 / 22

LOT: J1576-1

CIVASTINE®

Simvastatine

20 mg

30 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottU_{RA}

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 97 DH 60

PER: 05 / 22

LOT: J1576-1