

# 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.

## Biologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056761

61658

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 792 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATTAH MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Residence NADIA, Imm C11

Rue Bachir LAALAJ, Casablanca

Tél : 061124217 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Zineb SIAGUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE / DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40 Angle Rue des Hôpitaux  
et Rue Dubreuil Casablanca  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

Date de consultation :

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

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

Nature de la maladie : DIABETE MIA 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 : 4/12/2020

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
4/12/20		3	3000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/12/20	7868,20

# 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

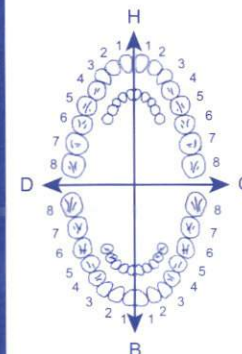
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

## 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABÉTOLOGUE  
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 : في : الدار البيضاء،

MR FAHAH Si HED

FERTIGA 3000



3x matin avant  
563 x 3 = 1959

Glucophage 850



45,20

3x midi  
au milieu  
du repas

Novorapin



571 x 5  
= 2855

25 II matin  
25 II midi avant  
25 II soir repas

Lantus Solostar



744 x 3  
= 2232

40 II

PHARMACIE EL MILAL  
LAABOUDI Selwa  
17, Rue Al Bachir Laâlaï  
Cité Radeaux - Casablanca  
Tél. 05 22 20 23 45 - ICE: 001513239



Apex VACC

200/20

$209 \times 3 = 627$

sep matin



Civastine

20

3mcs

$97.60 \times 2 = 195.20$

sep le soir

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



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



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



3mcs

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg E28



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg E28



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
APROVASC 300mg/10mg E28



PHARMACIE EL HILAL  
LAABOUDI Selwa

11 Rue Al Bachir Laâlj  
Cité M'ataux - Casablanca  
Tél: 0522 25 96 86 - 05 22 48 27 75

Docteur Zineb SLAOUI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux  
et Rue Dabreuil - 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



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V: 744,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V: 744,00 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V: 744,00 DH



# 3x5 ملل نوفور ايد<sup>®</sup> فليكسين<sup>®</sup>

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً  
أنسو لين أسبريت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي  
مصمم خصيصاً للاستعمال مع اير نوفوفين<sup>®</sup> أو نوفو توپيست<sup>®</sup> للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العبوة على الإبر  
1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسو لين أسبريت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديكسوديو،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur prescription médicale  
ordonnance/Liste II

مستورد وموزع من طرف لابروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوآلي  
DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك

  
novo nordisk<sup>®</sup>

0

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



- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00

6 11800 1 1004

1-0702-32-0696-8

# 3x5 ملل نوفور ايد<sup>®</sup> فليكسين<sup>®</sup>

## 100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً  
أنسو لين أسبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي  
مصمم خصيصاً للاستعمال مع ابر نوفوفين<sup>®</sup> أو نوفو توپيست<sup>®</sup> للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العبوة على الإبر  
1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسو لين أسبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديكسودوم،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

### Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur prescription médicale  
ordonnance/Liste II

مستورد وموزع من طرف لابروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوآلي  
DK-2880 باوسفورد ، الدنمارك

  
novo nordisk<sup>®</sup>

0

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



- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00

6 11800 1 1004

1-0702-32-0696-8

# 3x5 ملل نوفور ايد<sup>®</sup> فليكسين<sup>®</sup>

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً  
أنسو لين أسبريت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي  
مصمم خصيصاً للاستعمال مع اير نوفوفين<sup>®</sup> أو نوفو توپيست<sup>®</sup> للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العبوة على الإبر  
1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسو لين أسبريت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديكسوديو،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur prescription médicale  
ordonnance/Liste II

مستورد وموزع من طرف لابروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوآلي  
DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك

  
novo nordisk<sup>®</sup>

0

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

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 11800 1 1004

1-0702-32-0696-8

# 3x5 ملل نوفور ايد<sup>®</sup> فليكسين<sup>®</sup>

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً  
أنسو لين أسبريت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي  
مصمم خصيصاً للاستعمال مع اير نوفوفين<sup>®</sup> أو نوفو توپيست<sup>®</sup> للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العبوة على الإبر  
1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسو لين أسبريت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديكسوديو،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur prescription médicale  
ordonnance/Liste II

مستورد وموزع من طرف لابروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورديسك ش / م  
نوفوآلي  
DK-2880 باوسفيرد ، الدنمارك

  
novo nordisk<sup>®</sup>

0

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

- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00



6 11800 1 1004

1-0702-32-0696-8



# 3x5 ملل نوفور ايد<sup>®</sup> فليكسين<sup>®</sup>

100 وحدة/ ملل

محلول للحقن في قلم معبأ مسبقاً  
أنسو لين أسبرت  
للحقن تحت الجلد و للحقن الوريدي  
مصمم خصيصاً للاستعمال مع ابر نوفوفين<sup>®</sup> أو نوفو توپيست<sup>®</sup> للاستعمال  
الوحيد، ذات أقصى طول 8 مم  
لا تحتوي العبوة على الإبر  
1 ملل من المحلول يحتوي على 100 وحدة (3.5 ملغ) من أنسو لين أسبرت،  
غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، ديهيدرات فوسفات الديكسوديو،  
كلوريد الصوديوم، حمض الكلوريدريك/هيدروكسيد الصوديوم (لتعديل pH) و ماء  
لتحضير الحقنات

## Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur prescription médicale  
ordonnance/Liste II

مستورد وموزع من طرف لابروفان  
21 زنقة الأوداية  
20300 الدار البيضاء

© 2018  
نوفونورد فيسك ش / م  
نوفو آلي  
DK-2880 باوسفورد ، الدنمارك

  
novo nordisk<sup>®</sup>

0

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



- LAPROPHAN -

PPV : 571DH00

6 11800 1 1004

1-0702-32-0696-8

**Glucophage® 850 mg**

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale



LOT 201451  
EXP 11/2025  
PPV 45.20DH



**60** Comprimés pelliculés

**Merck**

# CIVASTINE®

## Simvastatine

### 20

### mg



### 30 Comprimés pelliculés

Voie orale

bottu<sub>SA</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60

PER: 05/22

LOT: J1576-1



# CIVASTINE®

## Simvastatine

# 20

# mg



# 30

 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottu<sub>SA</sub>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 97DH60

PER: 05/22

LOT: J1576-1