

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.

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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-475232

65 333

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4817

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOULIDI SAAD FOUAD

Date de naissance :

27.01.1960

Adresse :

Bd oued EL MALEH N° 55 OULFA CASA

Tél. :

0661052144

Total des frais engagés :

2175.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

85, 03/08/2021

Nom et prénom du malade :

LOULIDI SAAD FOUAD

Age :

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 31/03/2021



ACCUEIL

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
25.03.2021	R	4	250,- ae.	INPE-031030412 Dr. CARIOU - DELGADI Joelle ENDOCRINOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES - CASABLANCA

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUAIS LAK Haj Nagha en Pharmacie Fournisseur Tunisie 12353 Tunisie 800005	25/2/21	19256-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m' LOULIDI SAAD Fouad Casablanca, le : 25/03/21.

Janumet 50/1000 18 a 11³⁰
metformine 500 18 1 a 20¹⁰ (pendant repas).
lipentyl 160 18 1 lessor 20¹⁰
zyfaec 100 18 le soir | au repas
1 glucosette 0N + 13 (50) Beudellett 18

87,30

NET 20 18
PER 06 28
PPV 870487

PHARMACEUTICAL GUARD
S. CHALAK Rei Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sfax
Tel/Fax: 05 22 23 84 84
10¹⁰ Maârif - CASABLANCA

few 3 mos

18

Alora 1cp lessor - si ment

18

Dermoflo crème le 18 au coucher

119، شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

1925,60

METFORMINEWIN 850MG

CP PEL B30

O

L01 : 20E012

P.P.V : 17DH10



6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG

CP PEL B30

O

P.P.V : 17DH10



6 118000 062134

L01 : 20E015

PER : 09

2023

METFORMINEWIN 850MG

CP PEL B30

P.P.V : 17DH10



6 118000 062134

L01 : 20E012

PER : 07

2023

LIPANTHYL®
160MG
FÉNCFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

لستليل 160 ملغ

فيبيغرات / قرص مختلف

30 comprimés voie orale

30 قرصاً عبر الفم

maphar O

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



608070A

المالك:

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنع:

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجات. وينبأ عن الرطوبة.

Lot :
Date de fab. :
Péremption :
Tariikh al-mas'udah :
انتهاء الصلاحية :

JAN 2020

DEC 2021

30577

LIPANTHYL®
160MG
FÉNCFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

لستليل 160 ملغ

فيبيغرات / قرص مختلف

30 comprimés voie orale

30 قرصاً عبر الفم

maphar O

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



608070A

المالك:

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنع:

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجات. وينبأ عن الرطوبة.

Lot :
Date de fab. :
Péremption :
Tariikh al-mas'udah :
انتهاء الصلاحية :

JAN 2020

DEC 2021

30577

LIPANTHYL® 160MG
FÉNCFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ
لستيل 160 ملخ

فيبيغرات / قرص مختلف

30 comprimés voie orale 30 قرصاً عبر الفم

maphar O

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

608070A



* 3 5 5 5 3 7 3 9 *

المالك:

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel Zenata

Ain Sebâa - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

المصنع:

Fabricant : RECIPHARM FONTAINE - Rue des Prés Potets 21121 Fontaine les Dijon - France

A conserver à une température inférieure à 30°C, et à l'abri de l'humidité.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجات. وينبأ عن الرطوبة.

Lot :
Date de fab. :
Péremption :
Tariikh al-mas'udah :
انتهاء الصلاحية:

JAN 2020 DEC 2021

30577

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

الدورا ٥ ملغ

ديتوكسيلوراتادين

مرة واحدة يوميا

طويل المفعول

لا يسبب النعاس

مضاد للحساسية

ALORA 5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT : M0431
PER : 11/2022
PPU : 78,90DH

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

100 ملغ

زيلوريك®

الوبورينول

100 قرصاً

عن طريق الفم

LOT 202595

EXP 10 2024

PPV 46.70 DH

10/12/2022

03-2020
Mfg/2021/22

03-2022
Exp/2024/22

1023970

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات прописанных

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراً فـ فقط بـ و صـفـة طـبـيـة - قـائـمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

10/7/2022
مغـ/يـ/عـ

03-2020
03-2022
1023970
Edu/9441/21
Mfg/21/21

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات прописанных

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصـر فـقـط بـوـرـجـوـنـهـ وـصـفـةـ طـبـيـهـ - قـائـمـهـ 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانومـتـ 50 مـلـجمـ / 1000 مـلـجمـ

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلوريد

10/7/2022
مغـ/يـ/عـ

03-2020
03-2022
1023970
Edu/9441/21
Mfg/21/21

Respecter les doses prescrites
احترموا дозات прописанных

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصـر فـقـط بـوـرـجـوـنـهـ وـصـفـةـ طـبـيـهـ - قـائـمـهـ 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانومـت 50 ملـجم / 1000 ملـجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلوريد