

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 049774

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2434 Société : AA.615

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Kenfou Abdellah

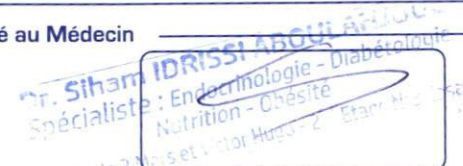
Date de naissance : 10-12-82

Adresse :

Tél. : 0608896208 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/04/2021

Nom et prénom du malade : Ne Fikri Baraja Age:

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

Nature de la maladie : Diabète - Dyslipidémie

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-049774

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/04/2021	

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux														
				Montants des Soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins														
				Date du devis														
			Date de l'exécution															

Docteur SIHAM IDRISSEI ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدة الكظرية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

اضطرابات الحيض - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لكبار السن والرياضيين

09 avril 2021

Casablanca, Le
Mme FIKRI BAHJA

LD-NOR 10 MG

1 cp / jour après le diner pendant 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois / jour pendant 3 mois

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.
Après prélèvement de la
bandelette réactive, refermer le
tube immédiatement.

Accu-CHEK®
Active

50 Bandelettes réactives

Pour la
détermination
de la glycémie
utilisable en
autocontrôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

5 sec.
env.



Roche

70004974
12
F60010273-121
GD2 35 IV

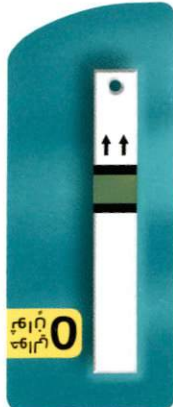
Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.
مغلق الحاوية بعد
إزالة شرائط الاختبار.

Accu-CHEK®
Active

0 شريط اختبار

للأشخاص
المصابين بالسكري
من النوع الثاني
من أجل فحص
مستوى السكر في الدم
مستعمل فقط
مع أجهزة اختبار
السكر

0 ثانية
تقريباً



Roche

08995001001.01
44x44x80 I

GTIN

PPC : 255.00 Dhs

Accu-CHEK®
Active

50 Test strips

روشل ديايبتيس كار جي إم بي إن إس
شارع ساند هوفر 117
74740 مارباخ، ألمانيا
www.accu-chek.com
Roche لاگلا، علامة تجارية لملصقا Accu-CHEK

Accu-CHEK is a trademark of Roche.

0123

IVD

+30 °C
+2 °C



4 015630 064007
Made in Germany / ألمانيا / صنع في ألمانيا
Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com

Roche

REF 07124112019



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.
Après prélevement de la
bandelette réactive,
refermer le tube immédiatement.

ACCU-CHEK®
Active

25 Bandelettes réactives

07124155

PPC: 135.00 Dhs
GTIN

ACCU-CHEK®
Active

25 Test strips

07124155

Pour la
détermination
de la glycémie
utilisable en
autocontrôle
Seulement pour
Accu-Chek® Active

5 sec.
env.

Roche



Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Herford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, Midrand
South Africa, 1686
Email: info@accu-chek.co.za
Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 523 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

نوراني دياييتس كير إم بي إتش
شارع ساندنر، ألمانيا
71300 TAF
www.accu-chek.com

Roche علامة تجارية لـ Accu-Chek

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123

IVD



REF 07124155019



4 015630 064144

Made in Germany / صنع في ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

ACCU-CHEK®
Active

25 Test strips

07124155

لأقراص ساندن
في ألمانيا
مطابق لـ
مستشفى
إلى
نوراني دياييتس كير إم بي إتش

5 sec.
env.

Roche



Roche علامة تجارية لـ Accu-Chek

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123

IVD



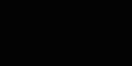
REF 07124155019



4 015630 064144

Made in Germany / صنع في ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

ACCU-CHEK®
Active

25 Test strips

07124155

لأقراص ساندن
في ألمانيا
مطابق لـ
مستشفى
إلى
نوراني دياييتس كير إم بي إتش

5 sec.
env.

Roche



Roche علامة تجارية لـ Accu-Chek

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.

CE 0123

IVD



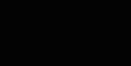
REF 07124155019



4 015630 064144

Made in Germany / صنع في ألمانيا

Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

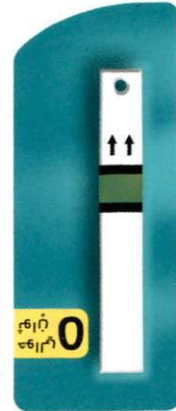
أغلق الحاوية بإحكام
مباشرة بعد
إخراج شرائط الاختبار.

أكثو-شيتل
إكثيف

20 شريط اختبار

07124155

08996288001(01)
044x044x080 I



Roche

Accu-CHEK® Active

25 Test strips

07124155

For the determination of blood glucose
Suitable for self-testing
Only for Accu-Chek® Active



Roche

Accu-CHEK® Active

25 Bandelettes réactives

07124155

Pour la détermination de la glycémie
Utilisable en autocontrôle
Seulement pour Accu-Chek® Active



Roche

70004975
2
1043155/6085525
FG0010273-122
GD2 350 IV



PPC: 135,00Dhs

LOT 12991092 (01)

16 2021-10-10

17 2020-01-01

Accu-CHEK® Active

25 Test strips

07124155

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Hertford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, Midrand
South Africa, 1686
Email: info@accu-chek.co.za
Call Toll Free: 080-34-22-38-37 (SA only);
+254 20 764 0560 (Kenya only);
+27 (11) 504 4677 (Other countries)

نشر ديتي كير إم بي إنش
www.accu-chek.com
Roche علامة تجارية لتسجيل Roche.
ACCUCHEK

CE 0123

IVD



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة مباشرة
بعد إخراج شرائط الاختبار.

أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوى
السكر في الدم

حوالي
٥ ثوانٍ

مناسب للفحص
الذاني

يستعمل فقط مع
أكيو-تشيك أكتيف

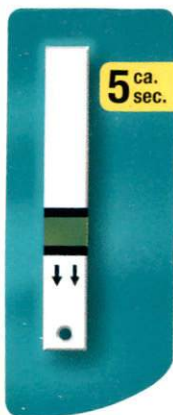
Roche

08150648001(03)
044x044x080 G

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



For the
determination of
blood glucose

5 ca.
sec.

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

Roche

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive,
refermer le tube immédiatement.

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination
de la glycémie

5 env.
sec.

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

20
1038420/6076168
FG0010273-103

GD2 350 IV

Made in Germany / صنع في ألمانيا

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Hertford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, 1686
South Africa
Tel: +27 (11) 504 4600
www.accu-chek.co.za

CE 0088

IVD

+2 °C

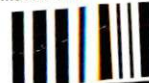


Roche

REF 07124155019



ACCU-CHEK is a trademark of Roche.
Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

يرجى إحكام إغلاق العلبة مباشرة
بعد إخراج شرائط الاختبار.

أكيو-تشيك
أكتيف

07124155

٢٥ شريط اختبار



لقياس مستوى
السكر في الدم

حوالي
٥ ثوانٍ

مناسب للفحص
الذاني

يستعمل فقط مع
أكيو-تشيك أكتيف

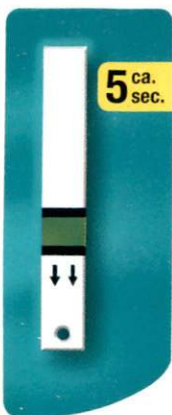
Roche

08150648001(03)
044x044x080 G

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips



For the
determination of
blood glucose

5 ca.
sec.

Suitable for
self-testing

Only for
Accu-Chek® Active

Roche

Close/Re-cap container
tightly immediately after
removing strips.

Après prélèvement de la
bandelette réactive,
refermer le tube immédiatement.

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Bandelettes réactives



Pour la
détermination de
la glycémie

5 env.
sec.

Utilisable en
autocontrôle

Seulement pour
Accu-Chek® Active

Roche

20
1038420/6076168
FG0010273-103

GD2 350 IV

Made in Germany / صنع في ألمانيا

ACCU-CHEK®
Active

07124155

25 Test strips

Roche Diabetes Care South Africa (Pty) Ltd.
Hertford Office Park, 90 Bekker Road
Vorna Valley, 1686
South Africa
Tel: +27 (11) 504 4600
www.accu-chek.co.za

CE 0088

IVD

+2 °C



Roche

REF 071 241 55019

4 015630 064144

ACCU-CHEK is a trademark of Roche.
Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-chek.com



Précautions d'élimination des médicaments non utilisés ou des déchets provenant

de ces médicaments :

Les médicaments ne doivent pas être jetés au bout de l'épave ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

يجب أن لا يتم التخلص من الأدوية من خلال مياه الصرف الصحي أو مخلفات منزلية. اسأل صيدليكي كيفية التخلص من الأدوية الغير مستعملة. سيقود صيدليكي التخلص من هذه الأدوية.

COMPOSITION :

Atorvastatine calcium équivalent à Atorvastatine..... 10 mg

Excipients : q.s.p..... 1 comprimé pelliculé

Excipient à effet notoire : Lactose Monohydraté

CONDITIONS D'EMPLOI :

Ne laisser ni à portée ni à la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

A conserver à température inférieure à 25 °C

6 118000 082217



LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

30 x 30

قرصا ملبسا



COOPER
PHARMA



مدة صلاحية 30 زوايا حصى

UT, AV. :

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80DH

10 ملغ
عن طريق الفم

أتورفاستاتين
للا-زور

Précautions d'élimination des médicaments non utilisés ou des déchets provenant

de ces médicaments :

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

يجب أن لا يتم التخلص من الأدوية من خلال مياه الصرف الصحي أو حطبات الصرف الصحي. سأل طبيبك التخلص من الأدوية غير المستخدمة. سأل طبيبك في حال كان لديك أي أسئلة.

COMPOSITION :

Atorvastatine calcium équivalent à Atorvastatine..... 10 mg

Excipients : q.s.p..... 1 comprimé pelliculé

Excipient à effet notoire : Lactose Monohydraté

CONDITIONS D'EMPLOI :

Ne laisser ni à portée ni à la vue des enfants

Lire attentivement la notice avant utilisation

A conserver à température inférieure à 25 °C

6 118000 082217



LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

30 x 10

قرصا ملبسا



COOPER
PHARMA



مدة 10 صبح زوال حصاء

10 ملغ
عن طريق الفم

أتورفاستاتين
للا-زور

LOT : 200994
UT AV : 06/2023
PPV : 57,80DH

UT, AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

التريكة :
أتورفاستاتين كالسيوم معادل لأتورفاستاتين 10 ملغ
السواغات ك.ك.ل. قرص ملبس واحد.
سواء ذو تأثير معروف : لأكثوز مونوهيدرات
شروط الإستعمال :
لا يترك في متناول و مرأى الأطفال
يجب قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية