

## 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.co.ma



## Déclaration de Maladie

N° W19-579427

29991

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8645 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAID  
 Nom & Prénom : HAJIB SAID  
 Date de naissance : 10/02/1970  
 Adresse : 05 Rue d'OUKHOUMI Apt 21 CASA 20000  
 Tél. : 0666273376 Total des frais engagés : 3147,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abderrahim BOKRAY  
 Endocrinologue - Diabète  
 Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun  
 Porte 4 - Berrechid - Tél : 0522 32

Date de consultation : 02/08/2021  
 Nom et prénom du malade : HAJIB SAID Age : 51  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : diabète type 2 + HTA  
 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 : 02/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
02	2		290,00	<b>Dr. Abderrahim BOKHAMY</b> Endocrinologue - Diabétologue Av. Ahmed Ibn Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun Porte 1 - Berrechid - Tél. 05 22 39 89 77
08				
2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie du CAF</b> <b>Mme CHAOUI SAMIRA</b> Rue Al Oukhroune Berrechid Casablanca - Tél. 05 22 39 89 77	02/09/21	2897,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>D</td> <td>G</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> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Abderrahim Bokhaï

LOT 202072  
EXP 09 2024  
PPV 31,30

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition  
Cholestérol - Glandes - Stérilité  
Ménopause - Andrologie

برشيد في 21/08/2021... Berrechid, le...

Hafid Saïd

437,00 x 3 Javel et 50 (1000

152,50 x 2 Lantus pharma

116,80 x 3 1600 Alfur  
Lipantase 16

89,00 x 2 251;  
Diamin Bouyem

31,30 x 4 251;  
2000

125,60 x 4 251;  
Biprelex 5

125,00 251;  
bandelette m cell

T = 2897,00 251;  
Ithaly

الدكتور عبد الرحيم بخاي

اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد و التغذية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم



\* 061014375\*

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



Pharmacie du  
MINE CHAOUI SAMIRA  
1 Rue Al Oukhouane Beausjour  
Casablanca - Tél 05 22 30 30 30

LOT 2020596  
EXP 09 2024  
PPV 31,30

ce de  
300

LOT 2020597  
EXP 09 2024  
PPV 31,30

LOT 202072  
EXP 09 2024  
PPV 31,30

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد  
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

608070A

maphar 

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



Maroc :

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوجور وصفة طبية – قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**



Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوجور وصفة طبية – قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

Respecter les doses prescrites  
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرف فقط بوجور وصفة طبية – قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

00,68

**DIAMICRON 30 mg**  
Gliclazide  
60 comprimés à libération modifiée



احرصوا على تناول الدواء  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Im. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**DIAMICRON 30 mg**  
Gliclazide  
60 comprimés à libération modifiée





00,68

**DIAMICRON 30 mg**  
Gliclazide  
60 comprimés à libération modifiée



احرصوا على تناول الدواء بانتظام  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية  
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
Imm. ZEVACO, lot FATH 4  
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

**DIAMICRON 30 mg**  
Gliclazide

**60** comprimés à libération modifiée



# LIPANTHYL<sup>®</sup>

FÉNOFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

ليبتيل 160 ملغ

فينوفبرات / قرص مغلف

0 comprimés voie orale

ATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

ليبتيل 160 م

فينوفبرات / قرص مغلف

rimés voie orale

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL<sup>®</sup> 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL<sup>®</sup> 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



608070A

au Maroc :

125.00  
MUTUEL  
par la  
REMBOURSE

# On-Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

25

## Français

### Bandelettes pour test de glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres On Call® Extra.

A usage individuel et professionnel.

#### Contenu:

- 25 Bandelettes
- Mode d'Emploi

## Русский

### Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Extra. Для самодиагностики и профессионального использования.

#### Упаковка содержит:

- 25 Тест-полоски
- Инструкцию-вкладыш