

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-579427

29991

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8645

Société :

DAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATIB

SAID

Date de naissance :

10/02/1972

Adresse :

05 Rue El Meknane Apt 21 Casa 2000

Tél. :

0666273376

Total des frais engagés :

3147.04

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Endocrinologue - Diabète

Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Kaldoun

Porte 4 - Berrechid - Tél: 0522 32

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/08/2021

Nom et prénom du malade :

HATIB 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) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M attestant le Paiement des
02	2	2	240,00	INP : 06141137
08				Dr. Abderrahim
20/21				Endocrinologue - Anatomie Abdominale

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du CAF de CHAOUEN Al Oukhouene Bouira - Tébessa - Algérie - Tel 06 22 39 89 72	02/08/2011	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'UDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																

Dr. Abderrahim Bokhri

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE  
ET MALADIES METABOLIQUES

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

LOT 202072  
EXP 09 2024  
PPV 31,30 31.30

الدكتور عبد الرحيم بخاري

اختصاصي في أمراض السكري  
الغدد والتدغية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول  
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le 21/08/2021 برشيد في

Half 300

437,00x3 جاهز 50 ( 100 )

152,50x2 Lantus 100U/ml ( SV )

116,80x3 Lipantegy 160 ( SV )

89,00x2 Diavim 30 mg ( SV )

31,30x4 R. 1000 200 ( SV )

125,60x4 Bi préférax ( SV )

125,00 bandelet m. Cell ( SV )

T = 2897,00

24/08/21

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104



\* 061014375\*

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 stv 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH  
5 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 stv 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH  
5 118001 081608

LOT 2020596  
EXP 09 2024  
PPV 31,30 31.30  
مختبر الدار  
mine CHAOUISAMIRA  
1 Rue Al Oukhouane Beausjour  
Casablanca - Tel 05 22 30 30 30

125,60

09 de  
Tunis

125,60

LOT 2020597  
EXP 09 2024  
PPV 31,30 31.30

LOT 202072  
EXP 09 2024  
PPV 31,30 31.30

maphar 

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

6 118001 181636



Maroc :

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, рекомендованные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
بصري فـ فقط بـ جـ وـ صـ فـ طـ بـ قـ لـ 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

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

P.P.V: 437,00 DH.



**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, рекомендованные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
بصري فـ فقط بـ جـ وـ صـ فـ طـ بـ قـ لـ 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

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

P.P.V: 437,00 DH.



**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

**Janumet® 50 mg/1000 mg**

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, рекомендованные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
بصري فـ فقط بـ جـ وـ صـ فـ طـ بـ قـ لـ 1  
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

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

P.P.V: 437,00 DH.

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

6 118000 100089

comprimés à libération modifiée

**60**

Gliclazide

**DAMIGRON 30 mg**

Rte d'Azemmouz, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

**SERVICE MAROC**

Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته الأولى، يمكن منحها فقط على وصفة طبية

RESCRIT DE 100 COMPRIMÉS

لدى انتهاء الصلاحية

**60** Comprimés à libération modifiée

**M**

Gliclazide

**DAMIGRON 30 mg**

68,00

6 118000 100089

comprimés à libération modifiée

**60**

Gliclazide

**DAMIGRON 30 mg**

Rte d'Azemmouz, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

**SERVICE MAROC**

Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لسته الأولى، يمكن طلبها فقط على وصفة طبية

RESCRIT DE 100 COMPRIMÉS

للمدة 15 يوماً

**60** Comprimés à libération modifiée

**DAMIGRON 30 mg**

Gliclazide

68,00

# LIPANTHYYL

FÉNOFIBRATE / COMPRIMÉ PELLICULÉ

لستنيل 160 ملخ

فيبيوفibrات / قرص مغلف

0 comprimés voie orale

فيبيوفibrات / قرص مغلف

rimés voie orale

maphar

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYYL\* 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

maphar

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYYL\* 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

Maroc

au Maroc

125.00

МНЕНИЕ

о нас

REMBOURSE

® II

O

# 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-полоск
- Инструкцию-руководство