

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Secteur général :

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.

## Éducation :

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.

8 3121

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 575 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : S.H.AULI KALTOU M

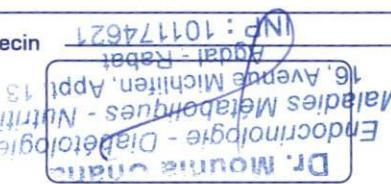
Date de naissance : 29/11/1946

Adresse : App 9, Imm 37, résidence Safra 6, Lavayda, Salé.

Tél. : 06675.95.00 Total des frais engagés : 1147.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/MAI/2021

Nom et prénom du malade : Age: 75

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DIABÈTE de type 2

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 : Salé Le : 11/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
23 MARS 2021		1	Dr MOURIDA Smaïne Endocrinologie - Diabétologie Maladies Métaboliques - Nutrition 16, Avenue Michelin, Agdal - Rabat INP : 101174621	<i>[Signature]</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIERS D'AGDAL AV IBM AL HAYAM N°60 LA VAYDA SALE FAX 05 37 87 14 84	23/3/21	# 847,30#

INPE

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounia CHANA

الدكتورة مونية شانا

Spécialiste en endocrinologie  
Diabétologie  
Maladies métaboliques  
Obésité, nutrition  
Cholestérol  
Retard de croissance



أخصائية في أمراض الغدد الصماء

السكري

أمراض الأيض

السمنة، التغذية

الكوليستيروл

تعطل النمو

AMAREL 3MG  
CP 830

PER.:20E002  
LOT:01  
01/03/2023

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017

O

AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V : 92DH10  
PER.:08  
LOT:20E003  
01/08/2023  
6 118000 060017

RABAT, LE 23/03/21

الرباط في  
gim Choukri Kalthoum

PHARMACIE BAB ARRAAN  
AVIBNAL HAYTAM  
LAAYAYDA SALE  
FIX 0537871484

$$36,20 \times 6 = 218,00$$

Stage d ap

1 Rep x 3

Amarel 3mg

Rep le 10/03/21

Gobus 30mg

Rep a Thidi'

AMAREL 3MG  
CP 830  
P.P.V : 92DH10  
PER.:08  
LOT:20E003  
01/08/2023  
6 118000 060017

390.00

31

847,30 Dhs

PHARMACIE BAB ARRAAN  
AVIBNAL HAYTAM N°60  
LAAYAYDA SALE  
FIX 0537871484

des 30mg  
lendemain

**Dr. Mounia Chana**  
Endocrinologie - Diabétologie  
Maladies Métaboliques - Nutrition  
16, Avenue Michlifen, Appt. 13  
Agdal - Rabat  
INP : 101174621

شارع مشليفن، إقامة رقم 16 الطابق الثالث الشقة رقم 13 أكادال - الرباط  
Avenue Michlifen, Résidence N°16, 3ème étage Appartement N°13 Agdal – Rabat  
Tél. : 05 37 67 24 67 – GSM : 06 58 22 50 69



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

**valable 3 mois**  
*Dr. Mounia Chana  
Endocrinologie - Diabétologie  
Maladies Métaboliques - Nutrition  
16 Avenue Michliten, Appt. 13  
Agdal - Rabat  
INP : 101174621*

Le 23.10.2021

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(Endocrinologie - Diabétologie  
Maladies Métaboliques - Nutrition)

Je soussigne : 16, Avenue Michliten, Appt. 13  
Agdal - Rabat

Certifie que Mlle, Mme, M. : **CHAOURI KALTOUM**

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de :

**Natalie Brinjine**

*Dr. Mounia Chana  
Endocrinologie - Diabétologie  
Maladies Métaboliques - Nutrition  
16, Avenue Michliten, Appt. 13  
Agdal - Rabat  
INP : 101174621*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) **Sleqid + Amoal + Galrus**

*(x3/1) (100ml) Sypathol'*

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir  
6ème Etage. Casablanca

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants

Ne pas conserver au-dessus de 30°C

et tenir à l'abri de l'humidité dans l'emballage original .

Veuillez consulter la notice d'emballage.

Chaque comprimé contient 50mg de vildagliptine .

Contient du lactose (voir la notice pour plus d'information)

يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

يحفظ الدواء داخل العلبة بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

يحتوي كل قرص على 50 ملغ من فلداغليپتين

يحتوي على لاكتوز

اقرأ النشرة للمزيد من المعلومات

EXP  
MFD  
LOT

10 20  
BVJ40  
09/2023



6118001031030

**Galvus® 50 mg**

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



### RESPECTEZ LES DOSES PRESCRITES

Liste I – Uniquement sur ordonnance

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة ١ - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

# Stagid® 700 mg

COMPRIMÉS SÉCABLES

Embonate de metformine  
VOIE ORALE

30 COMPRIMÉS SÉCABLES

LOT  
EXP  
PPV

202436  
10 2023  
36.20

MERCK

# Stagid® 700 mg

COMPRIMÉS SÉCABLES

Embonate de metformine  
VOIE ORALE

30 COMPRIMÉS SÉCABLES

LOT  
EXP  
PPV

202436  
10 2023  
36.20

MERCK

# STAGID® 700 mg

metformine embonate

30 COMPRIMÉS SÉCABLES  
VOIE ORALE

٣٠ قرصاً قابلاً للتحطيم  
عن طريق الفم

MerckSerono

LOT  
EXP  
PPV

201929  
09 2023  
36 . 20

# STAGID® 700 mg

metformine embonate

30 COMPRIMÉS SÉCABLES  
VOIE ORALE

٣٠ قرصاً قابلاً للتحطيم  
عن طريق الفم

MerckSerono

LOT  
EXP  
PPV

201929  
09 2023  
36 . 20

# STAGID® 700 mg

metformine embonate

30 COMPRIMÉS SÉCABLES  
VOIE ORALE

٣٠ قرصاً قابلاً للتحطيم  
عن طريق الفم

MerckSerono

LOT  
EXP  
PPV

201929  
09 2023  
36 . 20