

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° M21- 046017

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2360 Société : 94010

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Meskine KARIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALIAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasie - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Date de consultation : 30/08/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : cardiopathie

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) :

[illegible]

Cachet et signature du Médecin
attestant le Règlement des Actes

Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25
20, Rue de France Ville Oasiss - Casa

Dr. ALLAOUI Mohamed
CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France-Ville Oasiss - Casa
Tél: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/21	2.690,00

63, Bd. Abdelhadi
 CHIRAZ EL-MOSTANAK
 PHARMACIEN
 Chock Hay El Mostakhar
 Tel : (022) 21.08.75

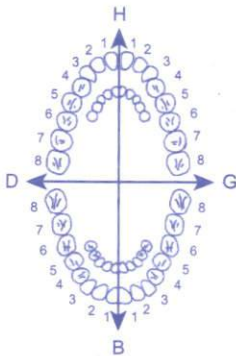
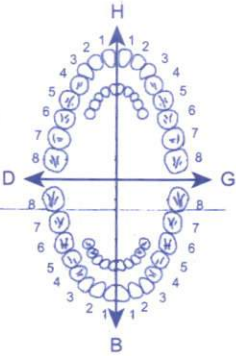
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

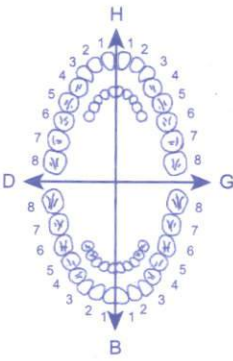
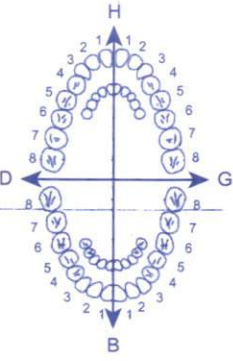
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px;" type="text"/></div> </div>
	[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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
					MONTANTS DES SOINS																					
					DEBUT D'EXECUTION																					
					FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																									
	<div><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td> </td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="3"><hr/></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td> </td><td>11433553</td></tr><tr><td>B</td><td></td><td></td></tr></table></div> <div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>				25533412		21433552	00000000		00000000	<hr/>			D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412		21433552																							
	00000000		00000000																							
	<hr/>																									
	D		G																							
	00000000		00000000																							
	35533411		11433553																							
	B																									
				MONTANTS DES SOINS																						
				DATE DU DEVIS																						
				DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

الدكتور محمد علاوي
Dr. Mohamed ALLAoui

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
 et

Pathologie Vasculaire
 de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

30.08.2021

Yme MESKINE Karuma

3X 27,70

Cardiospirine 100



3X 89,00

Atazem 60g 1cp x 2/jr

5X 138,60

Abancor 20g 1cp x 2/jr

3X 57,80

LS nor 10g 1cp sou

2X 137,20

Vattarel 30g 1cp x 2/jr

2X 550,00

Janssance 10 1cp/jr

2X 49,60

B. Core F. 1cp/5jr = 2 boites

2.690,10

20000

63, Bd France Ville - Oasis - Casablanca

Dr. Mohamed ALLAoui
 Cardiologue
 20, Rue de France Villa Oasis - Casa
 Tél : 05 22 98 75 75 - Fax : 05 22 98 75 75
 E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com



مصلحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Casablanca, le 30 Août 2021

Mme MESKINE Karima

FACTURE N° 014517/2021

Date	Désignation	QT	Montant
30/08/2021	Consultation Cardiologique+ECG	1	250,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
			250,00

Arrêtée la présent facture à la somme de :
Deux Cent cinquante Dirhams (250,00 dhs)

Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
CASA - OASIS
20, Rue de France Ville Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

ألتيازيم 60 مجم

ديلتيازيم هيدروكلوريد



50 قرص
قابل للتقسيم
عن طريق الفم

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés O

PPV 89DH



Lot N :

0001A

Exp.:

04/2023



ألتيازيم 60 مجم

ديلتيازيم هيدروكلوريد



50 قرص
قابل للتقسيم
عن طريق الفم

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés O

PPV 89DH



Lot N :

0001A

Exp.:

04/2023



ألتيازيم 60 مجم

ديلتيازيم هيدروكلوريد



50 قرص
قابل للتقسيم
عن طريق الفم

* VIGNETTE

ALTIAZEM® 60 mg

50 comprimés O

PPV 89DH



Lot N :

0001A

Exp.:

04/2023



Adancor[®] 20 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

MERCK

Lot G00UHR22
Ut. av. 10/2022
Fab. 11/2020



Adancor[®] 20 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

MERCK

Lot G00UHR22
Ut. av. 10/2022
Fab. 11/2020



Adancor[®] 20 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

MERCK

Lot G00UHR22
Ut. av. 10/2022
Fab. 11/2020



Adancor[®] 20 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

MERCK

Lot G00UHR22
Ut. av. 10/2022
Fab. 11/2020



Adancor[®] 20 mg

Nicorandil
Voie orale

30 comprimés

ADANCOR 20 mg, comprimé - Boîte de 30

Prix : 138,60 Dhs

Pharmacien Responsable :

Amina Daoudi



6 118001 103010

MERCK

Lot G00UHR22
Ut. av. 10/2022
Fab. 11/2020



(50 X 28 X 114) mm

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération** **M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
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
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



(50 X 28 X 114) mm

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération** **M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

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



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



(50 X 28 X 114) mm

137,20

VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

Comprimés pelliculés à **Libération** **M**odifiée

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

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



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



PPV:49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Handwritten signature in blue ink



Ergo
Maroc

Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

1 .. /
2 .. /

3 .. /



PPV:49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3

Handwritten signature in blue ink



Ergo
Maroc

Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB

1 . . /
2 . . /

3 . . /



LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT, AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللازور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة
بداية
الزوال
مساهمة


COOPER
PHARMA



LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT, AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللازور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة
بداية
الزوال
مساهمة


COOPER
PHARMA



LOT : 210059

UT AV : 01/2024

PPV : 57,80DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT, AV. :

10 ملغ
عن طريق الفم

٩
اللازور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة
بداية
الزوال
مساهمة


COOPER
PHARMA



05 2023

Exp
التاريخ الصلاحية

003913

Lot n°
الرقم

10 mg

Jardiance®

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملغ من الأمباغليفلوزين

أسوغة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6

118001041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

05 2023

Exp
التاريخ الصلاحية

003913

Lot n°
الرقم

10 mg

Jardiance®

Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine

Excipients : qsp1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants

Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.

Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملغ من الأمباغليفلوزين

أسوغة : كمية كافية لقرص واحد

سواغ ذو تأثير معلوم : مونوهيدرات اللاكتوز

اقرأ النشرة قبل الإستعمال

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال

لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ

يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفاية ناجمة عنه

وفق القوانين المعمول بها محليا

القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6

118001041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

BOTTU S.A

PPV: 550 DH 00

313839-02

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات الموصوفة

ID:
D-naiss
ans,

TESKI
Dr. ALLAOUI Mohamed
Cardiologue
20, Rue de France Villa Oasis - Casa
Tél: 0522 98 07 06 - Fax: 0522 98 83 25

30-Aou-2021 12:27:06

Fréq. Card. 74 BPM
Int PR: 171 ms
Dur. QRS 83 ms
QT/QTc 381/408 ms
Axes P-R-T 20 43 24

TA = 1418

