

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.

Educations :

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

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- 0036393

96903

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAIBAN BOUCHAÏB

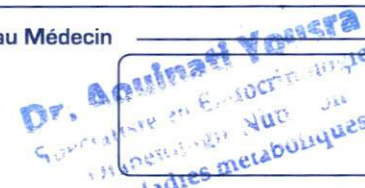
Date de naissance : 27.02.1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CASA

Tél. : 0634672020 Total des frais engagés : 210/2503,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 DEC 2021

Nom et prénom du malade : Rajha Bouchaïb Age :

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

Nature de la maladie : DT2

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 : 17/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL OUMMOUMA</p> <p>lotissement el wafaa</p> <p>Deroua</p> <p>05.22.53.20.54</p>	17/12/21	<p>PHARMACIE EL OUMMOUMA</p> <p>244 lotissement el wafaa</p> <p>Deroua</p> <p>Fix : 05.22.53.20.54</p> <p>2603,63</p>

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

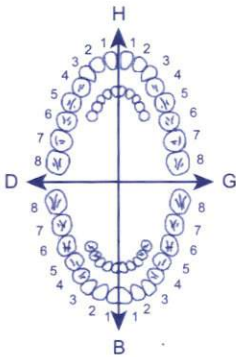
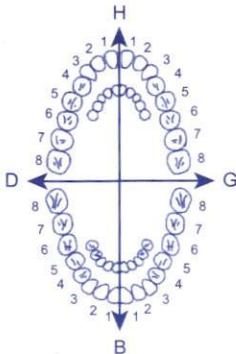
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

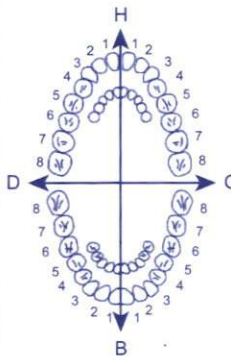
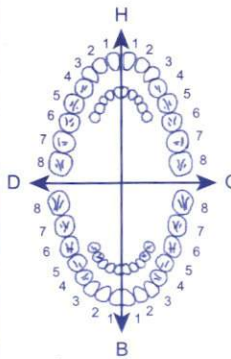
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><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-between; margin-top: 10px;"><div style="text-align: center;">00000000 35533411 B</div><div style="text-align: center;">00000000 11433553 B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR AOUI NATI YOUSRA

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Et Maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



د. اعوينتي يسرى

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري
خريجة كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le 7 DEC 2021

Bajbar Bonchaib

1/ Jardiance 10

38,10 x 2 1 cp le 1

2/ Glyc 850

393,00 1 cp le 1

3/ Januvia 100

393,00 1 cp / j

4/ B delecta 1 gc x 3 / j

393,00 x 4

 Draouinatiousra@gmail.com

 05 20 15 65 36 / 06 90 88 94 83

Angle avenue 2 Mars et rue de Rome 117, résidence Al hayat 3 ème étage appartement 13 Casablanca

117, شارع 2 مارس زنقة روما إقامة الحياة, الطابق 3 رقم 13 - الدار البيضاء

Septidol 81

1 boige 1/

36,70

Nycodine

49,00

1 c 1/1

Nycodine

pid

1 c 1/1

ARMACIE EL OUMOUA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

ARMACIE YOUSSEF
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54
et maladies métaboliques

25-07-16

MYCODEI

LOT: 08020073
PER: 12/2025
PPU: 36,70 DH

Topique

Ni

DERME®

e
zole

LOT: 08220027
PER: 11/2025
PPU: 49,00 DH

Flacon de

GLYCAN

Metformine chlorhydrate

comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50DH
LOT A069 PER 11/23

GLYCAN

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T270

comprimés enrobés

GLYCAN®

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T136 PER 02/23

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale

6 118001 160457

JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

6 118001 160457

JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

6 118001 160457

JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

6 118001 160457

JANUVIA® 100 mg

Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

M. bog bon Bon chab

PHARMACIE EL OUDJUMA
244 lotissement el wafaa
06291670
Fix : 05.22

Le. 17/12/21

Facture N° : 01

Quantité	Désignation	Prix	Montant
5	on call Plus	10,00	
		70,00	

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MOSS GmbH
Schiffstrasse 41

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



IVD



50

2°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MOSS GmbH
Schiffstrasse 41

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

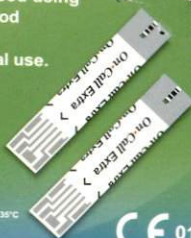
50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



IVD



50

2°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MOSS GmbH
Schiffstrasse 41

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



IVD



50

2°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MOSS GmbH
Schiffstrasse 41

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



IVD



50

2°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

[REF] G135-10H

[MODEL] OGS-191



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA

www.aconlabs.com

EC REP

MOSS GmbH
Schiffstrasse 41

On·Call® Extra

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood using
the On Call® Extra family of Blood
Glucose meters.

For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

- 50 Test Strips
- Package Insert



IVD



50

2°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92