

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

- 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.

115324

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4817 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LOULIDI SAAD Fouad

Date de naissance :

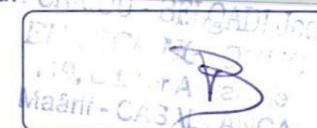
27.01.1960

Adresse : Bd SUEZ EL MALEH N° 55 ONFA Casablanca

Tél. : 066 105 21 44 Total des frais engagés : 2124,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/05/2022

Nom et prénom du malade :

LOULIDI SAAD Fouad Age: 196

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabète dyslipidémie : pouffe

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 : 17/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :



#### **BELEVE 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
16.05.2022	a	a	250000	Dr. GOU - MEDICAL Dr. GOU - MEDICAL Maârif - CASABLANCA

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CIE AL OUARAK HAI NASSER PHARMACEUTIQUE SEBOU - EL OUDJDO BLANCA 140000000057	16/05/2022	1874,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

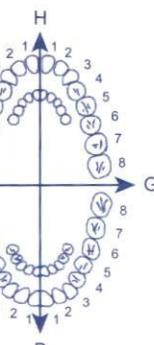
#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

#### **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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذه جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بيباريس

M' Louliji SAAD

Casablanca, le : 16/05/22

fouad

(15)

437,00 { Janumet 50/1000  
x3  
21,00 metformine vnu 1500  
x3  
31,30 Rybix 200  
x3  
165,00 Omefe 3  
28,00 Contours plus  
27,00 x2 deodorant  
11 dermofix creme - 200g  
97,30 Sav 3 mois  
(15) DE CARIOU - BELQADI  
BIR ANZARANE - Résidence RAMZI  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA

1 matin - 1 soir

1 midi

1 soir

87,30

1874,20

PHARMACIE AL OUARD  
S. CHALAK Haj Nassar  
Docteur en Pharmacie  
55, Av. Oued Sebou - El Oulfa  
Tél / Fax : 05 22 90 53 45  
CASABLANCA

TIN : 001541468000057

119، شارع بئر انزان - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA  
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

# Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus



**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / A utiliser avec  
للاستخدام مع الجهاز قياس / جهت استخدام با

دستگاه‌های تست قند خون

**CONTOUR™ PLUS**

Meters / lecteurs

كونتور بلص / Contour Plus

[REF] 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوکوز الدم

نووارهای تست قند خون

**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرابط اختبار

نووار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N 111-144 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 328-426 mg/dL

LOT DP1EQHH320

2023-05

# Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus



**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

For use with / A utiliser avec  
للاستخدام مع الجهاز قياس / جهت استخدام با

دستگاه‌های تست قند خون

**CONTOUR™ PLUS**

Meters / lecteurs

كونتور بلص / Contour Plus

[REF] 84627446

# Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرابط اختبار جلوکوز الدم

نووارهای تست قند خون

**25**

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شرابط اختبار

نووار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE



CONTROL N 111-144 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 328-426 mg/dL

LOT DP1EQHH320

2023-05

10/2023  
05-2021

Maroc/2021/22

0031295  
05-2023

Expiry date: 05/2023

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, указанные в рецепте

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرّف فقط بوصفة طبية – قسمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

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



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

10/2023  
05-2021

Maroc/2021/22

0031295  
05-2023

Expiry date: 05/2023

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, указанные в рецепте

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرّف فقط بوصفة طبية – قسمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

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



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

10/2023  
05-2021

Maroc/2021/22

0031295  
05-2023

Expiry date: 05/2023

Respecter les doses prescrites  
احترم дозы, указанные в рецепте

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصرّف فقط بوصفة طبية – قسمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

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



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

# Diaformine®

M et form i n e

1000 mg

30 comprimés pelliculés  
Voie orale

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

21,00

P N V 21 D H 0 0  
P F R 0 3 / 2 5  
E C T 1 1 0 A

# Diaformine®

M et form i n e

1000 mg

30 comprimés pelliculés  
Voie orale

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

21,00

P N V 21 D H 0 0  
P F R 0 3 / 2 5  
E C T 1 1 0 A

# Diaformine®

M et form i n e

1000 mg

30 comprimés pelliculés  
Voie orale

bottU s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

21,00

P N V 21 D H 0 0  
P F R 0 3 / 2 5  
E C T 1 1 0 A

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés  
Voie orale

زيلوريك®

البوريينول

200  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصاً

**زيلوريك**  
Zyloric<sup>®</sup>

البوريينول  
allopurinol

**200**  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصا

**Zyloric**<sup>®</sup>

allopurinol

**200 mg**

28 comprimés  
Voie orale

10 T  
12 30  
PPV

3430

3430

**زيلوريك**  
Zyloric<sup>®</sup>

البوريينول  
allopurinol

**200**  
ملغ

عن طريق الفم  
28 قرصا

**Zyloric**<sup>®</sup>

allopurinol

**200 mg**

28 comprimés  
Voie orale

10 T  
12 30  
PPV

3430

3430