

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-708092

128865

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11533 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR MOUNA

Date de naissance : 12/02/79

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 150,00 + 2549,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. KADIRI-KASMI Mohamed Médecin Généraliste

Date de consultation : 08/08/2012

Nom et prénom du malade : NASR MOUNA

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

Nature de la maladie :

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) :

RELEVÉ 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
08/08/22	C		150	INP : 091151136 Dr. KADIRI-KASMI Mohamed Médecin Généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUK VICTUAL Dr. RAHAL Hajjar Annasr. S21-ZR164 N° 1 Victoria City 06.64.21.83.38 05.20.630.111	08/08/22	2579,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

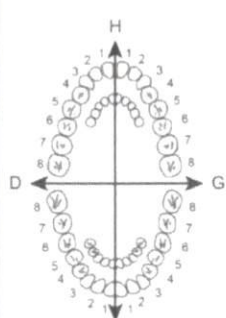
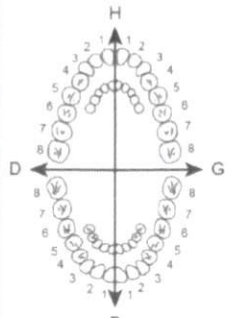
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kadiri Kasmi Mohamed

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casa



الدكتور قادري قاسمي محمد

الطب العام

خريج كلية الطب
و الصيدلة الدار البيضاء

ORDONNANCE

NASR MOUNA

Nouaceur, le 08/08/2022

$38150 \times 2 = 77,00$
1/ MALTOFER 100 (2 Boites)

744,00

2cp - 21

2/ Lantus

571,00

12 UI /

3/ Novorapid Flexape

$34160 \times 3 = 103,80$

4/ Lasix 40

26,20

2cp

5/ ACFOL 5mg

49,10

6/ Amep 5

7/ Condensé de

58,10

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 21E016
PER : 09 2025
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 21E017
PER : 10 2025
6 118000 060468

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOLIM B5
P.P.V : 744DH00
NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS
8-9670-73-270-2

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 21E012
PER : 07 2025
6 118000 060468

Dr. KADIRI KASMI Mohamed
Médecin Généraliste

الرقم 191 , تجزئة النصر , بلوك 24 , الطابق 1 , أولاد صالح - إقليم النواصر

الهاتف (مستعجلات) : 06 34 83 90 56 بريد إلكتروني : kadirikasmi440@gmail.com

8) Plavix 75

316,00 1 cp

9) Adoncor 10

$72,80 \times 2 = 145,60$ 2 cp

10) Nonamint 20 mg

$17,00 \times 2 = 34,00$ 1 cp

11) Bendall Rea 10

$187,00 \times 2$

+ 80,00

2579,10

S.V

S.V

S.V

S.V

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Plavix 75 mg, cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH

6 118001 081257

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 N°1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

PHARMACIE NOUR VICTORIA
Dr. RAHAL Hajar
Annasr. S21-ZR164 N°1 Victoria City
06.64.21.83.38
05.20.630.111

Dr. KADIRI-KASMI Mohamed
Médecin Généraliste

49,40

5 ملغ
عن طريق الفم

أ. م. س.
أملورينين

28 x قرصا

مدة استخدام
تتبع
زوال
مساه

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

Tablet / eau A / لا تحب

AMEP®
amlodipine

5 mg
Tablet Oral Route

28x قرصا / Comprimés/Tablets/

COOPER
PHARMA



38.50

Composition : Chaque comprimé contient : 100 mg de fer (III) sous forme d'un complexe d'hydroxyde de fer (III)-polymaltose correspondant à 357 mg.

Excipients : qsp 1 comprimé

Pour plus d'information : consulter la notice à l'intérieur.

A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C dans l'emballage d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Médicament non soumis à prescription médicale.

AMM N° 128/18 DMP/21/NRQ

كل قرص واحد يحتوي على : 100 ملغ من الحديد في شكل مركب هيدروكسيد الحديد (III)-بوليمالتوز 357 ملغ.

المكونات : كمية كافية لقرص واحد.

للمزيد من المعلومات : انظر النشرة المرفقة.

يحفظ في درجة حرارة أقل من أو تساوي 25° م في العلبة الأصلية.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يصرف بدون وصفة طبية.

maltofer®

Fer (III)

Comprimés pelliculés boîte de 30



6 118000 331902



38.50

Composition : Chaque comprimé contient : 100 mg de fer (III) sous forme d'un complexe d'hydroxyde de fer (III)-polymaltose correspondant à 357 mg.

Excipients : qsp 1 comprimé

Pour plus d'information : consulter la notice à l'intérieur.

A conserver à une température inférieure ou égale à 25°C dans l'emballage d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Médicament non soumis à prescription médicale.

AMM N° 128/18 DMP/21/NRQ

كل قرص واحد يحتوي على : 100 ملغ من الحديد في شكل مركب هيدروكسيد الحديد (III)-بوليمالتوز 357 ملغ.

المكونات : كمية كافية لقرص واحد.

للمزيد من المعلومات : انظر النشرة المرفقة.

يحفظ في درجة حرارة أقل من أو تساوي 25° م في العلبة الأصلية.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

يصرف بدون وصفة طبية.

maltofer®

Fer (III)

Comprimés pelliculés boîte de 30



6 118000 331902



ACFOL[®]

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14221015
PER: 12/2025
PPV: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale



09/2026
G019GE
10/2021

Exp.:
Lot:
Fab.:

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

دواء خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصف أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة I - بصرف فقط بناء على وصفة طبية



CARDENSIEL + GROSSESSE = DANGER

كاردنسيال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez:

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

- لا يستعمل لدى:
- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون استعمال وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.



6 118001 100873



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

MONONITRIL® 20mg
20 comprimés
Voie orale



20 قرصا
عن طريق الفم

LOT 21C024
EXP 09/26
PPV 17DH00

مونونتريل 20 ملغ
5-مونونترات ايزوسوربيد

MONONITRIL® 20 mg

20 comprimés

6 118000 070658



MONONITRIL® 20mg
20 comprimés
Voie orale



20 قرصا
عن طريق الفم

LOT 21C024
EXP 09/26
PPV 17DH00

مونونتريل 20 ملغ
5-مونونترات ايزوسوربيد

MONONITRIL® 20 mg

20 comprimés

6 118000 070658



Adancor[®] 10 mg

Nicorandil

Voie orale

30 comprimés sécables

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable

Aminz Gabdi



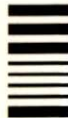
5 6001 103003

MERCK

Lot 60189022

ut. av. 09/2023

Fab. 10/2021



Adancor[®] 10 mg

Nicorandil

Voie orale

30 comprimés sécables

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable - Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable

Aminz Gabadi



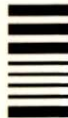
5 6001 103003

MERCK

Lot 60189022

ut. av. 09/2023

Fab. 10/2021



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.
2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Casablanca Morocco
94 Abou Assali
Maroc Diabete Plus



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 µL blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble Metal Electrode Strip performs high Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
Email: info@bionime.com
<http://www.bionime.com>



Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands
Email: EmergoVigilance@ul.com



GS300

GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2024-01-03



212220704



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with RIGHTEST™ GM300

101-2GS300-1R0
EN

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.
2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Casablanca Morocco
94 Abou Assali
Maroc Diabete Plus



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 µL blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble Metal Electrode Strip performs high Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
Email: info@bionime.com
<http://www.bionime.com>



Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands
Email: EmergoVigilance@ul.com



GS300

GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2024-01-03



212220704



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with RIGHTEST™ GM300

101-2GS300-1R0
EN

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Instruction of use GS300

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.
2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.



Casablanca Morocco
94 Abou Assali
Maroc Diabete Plus



4 710949338558



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

Features:

- User friendly design
- Only 1.4 µL blood sample required
- Less blood means less pain
- Noble Metal Electrode Strip performs high Precision and Accuracy

BIONIME CORPORATION

No. 100, Sec. 2, Daqing St., South Dist.,
Taichung City 40242, Taiwan
Tel: +886 4 23692388
Fax: +886 4 22617586
Email: info@bionime.com
<http://www.bionime.com>

CE NIP

Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands
Email: EmergoVigilance@ul.com



GS300

GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip



2024-01-03

LOT

212220704



BIONIME

Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME

Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use



Use with RIGHTEST™ GM300

101-2GS300-1R0
EN

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : NASR MOUNA

Matricule : 11533

N° CIN : BE709109

Adresse :

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Dr. KADIRI-KASMI Mohamed
Médecin Généraliste

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE : 091251736

Certifie que Mlle, Mme, M. : NASR MOUNA

Nécessitant un traitement d'une durée : ☐ < 3 mois ☒ Entre 3 et 6 mois ☐ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

• HTA : 17/100 mmHg • Anémie : Hb = 9
• Diabète : HbA1c 7,30 % • Cholest 34,12 mmol/L - DG 14,84

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : voir ordonnance (ci-joint)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 08/08/2022

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. KADIRI-KASMI Mohamed
Médecin Généraliste

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées