

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-767445

138614



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8187	Société : M.S.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAKLI HASSAN			
Date de naissance : 18/11/56			
Adresse : Fnaga T Lot DHAR Rue 32			
N° 43 Ain Choc			
Tél. : 066 578 4670 Total des frais engagés : 3888,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

**DR. NADIR Amina**  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tél. : 05 22 64 86 / 05 22 86 44 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2022

Nom et prénom du malade : CHAKLI HASSAN

Age : 1976

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète Type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

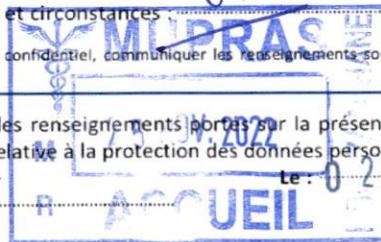
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02 NOV 2022



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
02 NOV 2022			210,00	INP : C91163969 MADIRAH Diabétologue Chirurgien-Dentiste Qualifiée Cas 2286446

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CE BOULEVARD 21000 Mâcon Ain tel: 05 22 50 15 30	21/11/22 rec: 05 22 80 00 00	3638,-

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maireur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية  
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

صيدلية شارع الدوحة  
PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
39 Bis Rue 2 Lot. Mehdia Ain Chok  
Casablanca - Tel: 05 22 50 15 30

ORDONNANCE

الدار البيضاء في : Casablanca le, 02 NOV 2022

Mr - Mme :

Rokli Hassen

(6)

- Cétozine 50 mg

x3

68,89 - Amelale 50 mg

x2

- Sf 1 gur 50 mg

x1

le matin

le midi

le soir

428,13 - Janus et 50 / 1000

x4

- Janus et 50 / 1000

x1

la goutte à midi et le

soir après le repas

1040,13 - tressba 10 mg

x1

la goutte à midi et le

soir au couchée

ـ صيدلية شارع الدوحة  
ـ PHARMACIE BOULEVARD DOHA  
ـ 39 Bis Rue 2 Lot. Mehdia Ain Chok  
ـ Casablanca - Tel: 05 22 50 15 30

Dr. NADIR Amina  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste

182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tel.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182 Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca  
Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44  
e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182، شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 86

nadiramina@yahoo.fr

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325

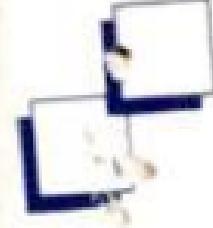
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain setââ Casablanca  
Amarel 4 mg. cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH  
  
6 118001 081325

5x3ml  
Tresiba® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solu-tion injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluclée  
PPV :1040,00 MAD



8-99560-73-250-2



20 mg

CIVASTINE®

Simvastatine

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

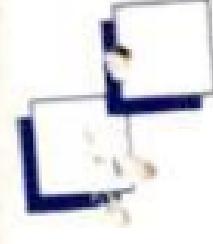
b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2





20 mg

CIVASTINE®

Simvastatine

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

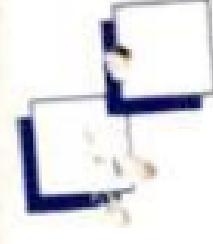
b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2





20 mg

CIVASTINE®

Simvastatine

30 comprimés  
pelliculés

Voie orale

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV : 97DH60

PER : 06/24

LOT : L2235-2

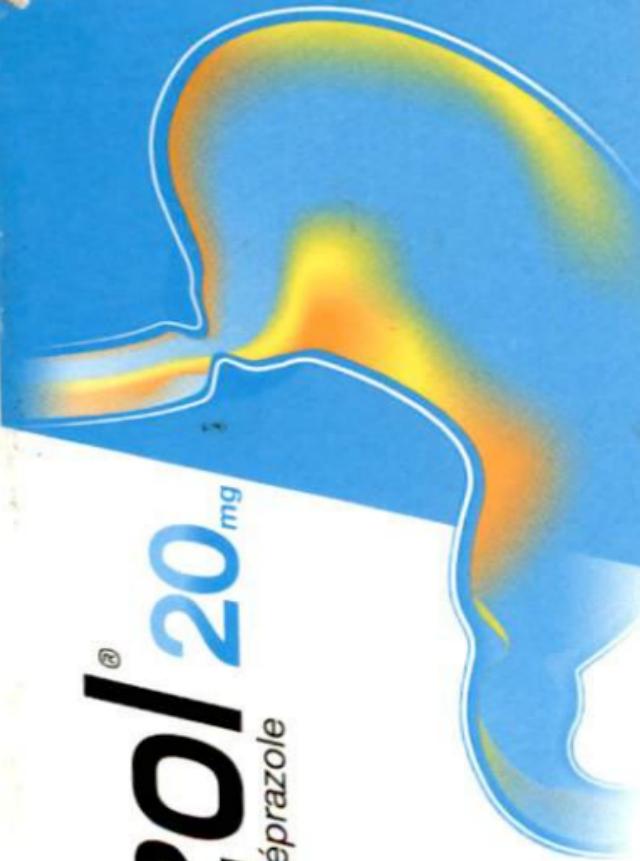


# Prazol® 20 mg

Oméprazole

7  
gélules

Prazol® 20 mg  
Oméprazole



7  
gélules

bott  
b2 - Allée des Cœurs d'As - Ann-Sabla - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

PPV : 30DH00  
PER : 04/24  
LOT : K3638-3

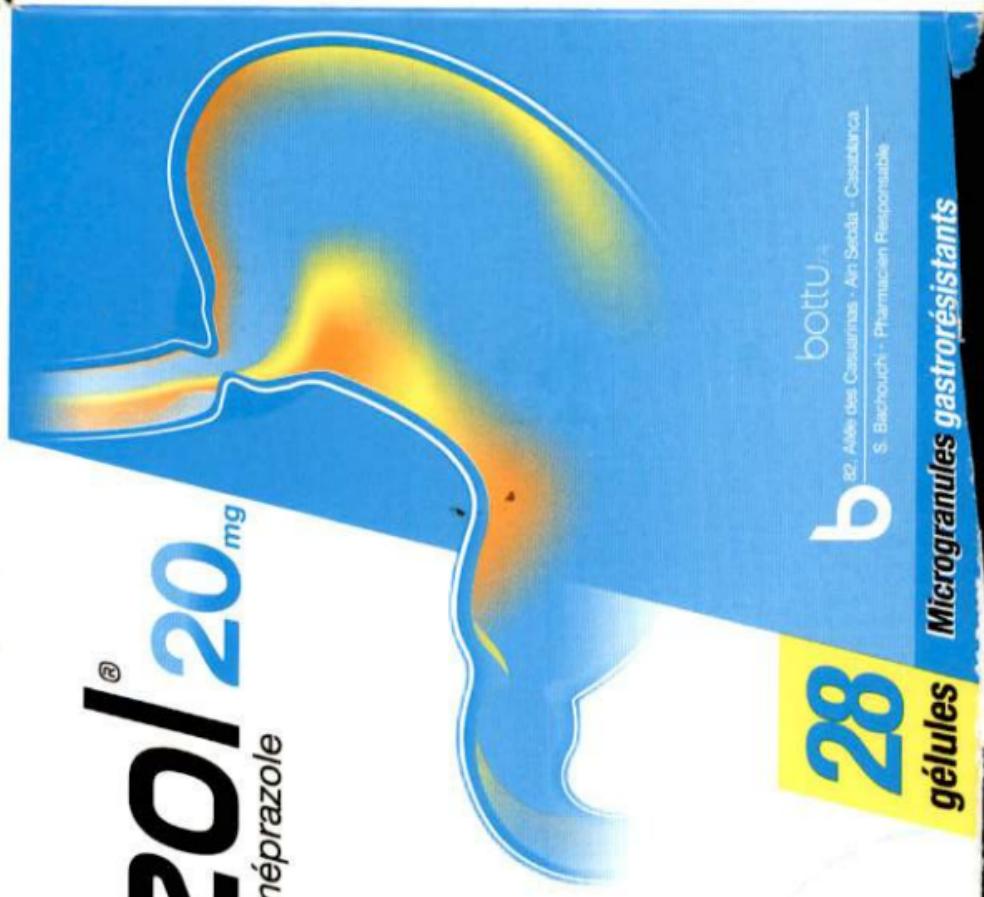
gélules

28

20 mg

Oméprazole

PRAZOL<sup>®</sup>



PRAZOL<sup>®</sup>

Oméprazole

20 mg

28

gélules

bottu

S. Biachouchi - Pharmacien Responsable  
Aide des Casuaires - Ain Seddou - Casablanca

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

PPV : 96DH00  
PER : 12/24  
LOT : L1696-1

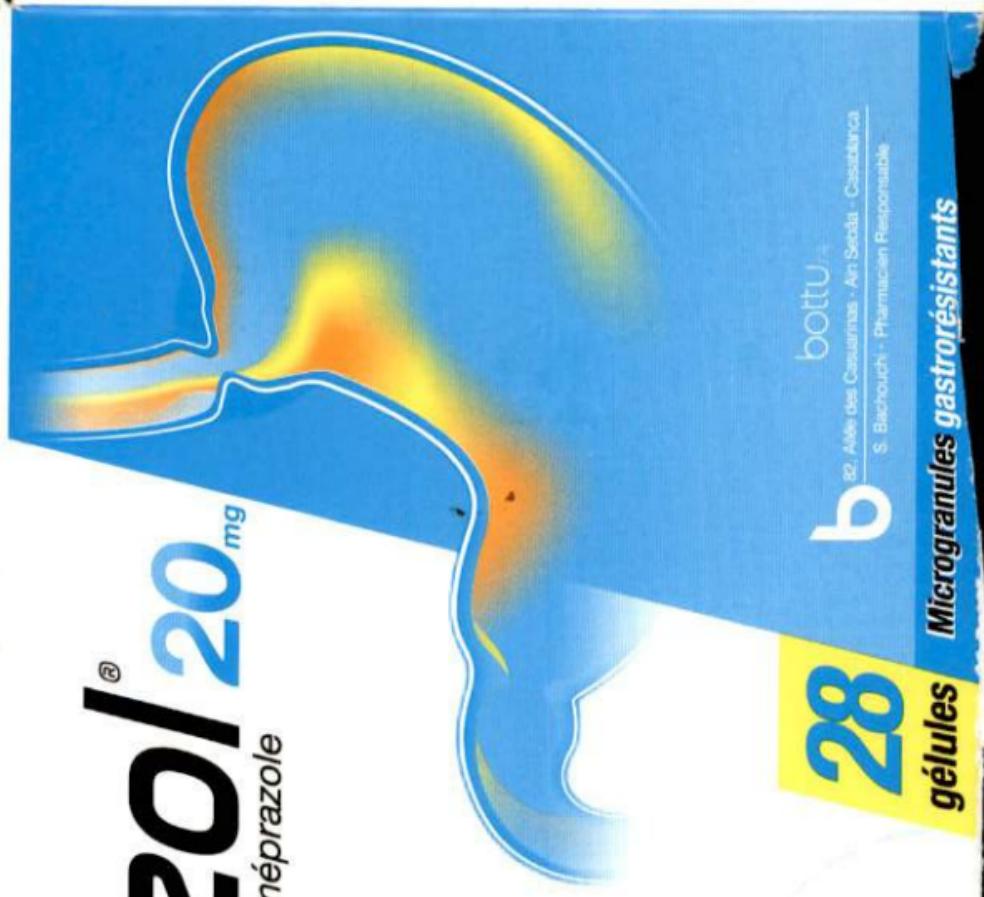
gélules

28

20 mg

Oméprazole

PRAZOL<sup>®</sup>



PRAZOL<sup>®</sup>

Oméprazole

20 mg

28

gélules

bottu

S. Bielhouchi - Pharmacien Responsable  
Aide des Casuaires - Ain Seddiki - Casablanca

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

PPV : 96DH00  
PER : 12/24  
LOT : L1696-1

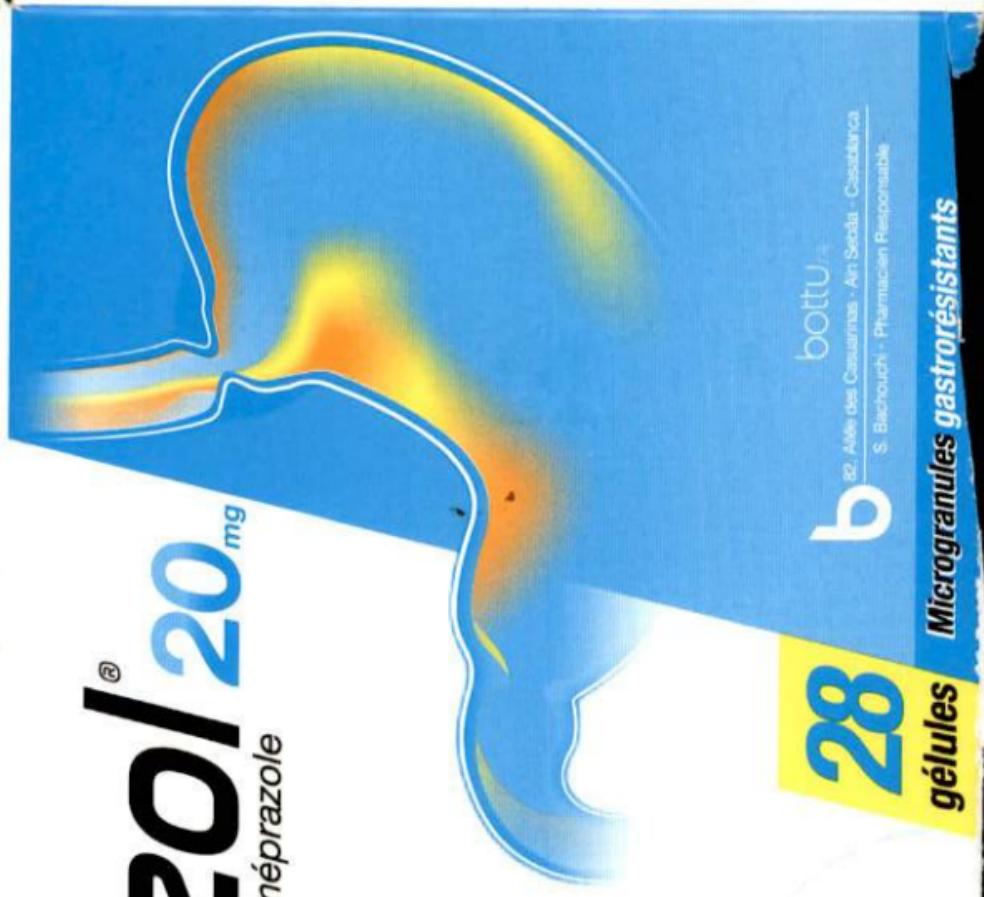
gélules

28

20 mg

Oméprazole

PRAZOL<sup>®</sup>



PRAZOL<sup>®</sup>

Oméprazole

20 mg

28

gélules

bottu

S. Bielhouchi - Pharmacien Responsable  
Aide des Casuaires - An Sedati - Cassidane

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

PPV : 96DH00  
PER : 12/24  
LOT : L1696-1

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V.: 428,00 DH.

Respecter les doses prescrites  
(احترموا дозات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصري فقط بوجو دو صنة طبية - قانصة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



6 118001 160488



# Janumet® 50 mg/850 mg

جانوميت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V.: 428,00 DH.

Respecter les doses prescrites  
(احترموا дозات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصري فقط بوجو دو صنة طبية - قانصة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



# Janumet® 50 mg/850 mg

جانوميت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V.: 428,00 DH.

Respecter les doses prescrites  
(احترموا дозات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصري فقط بوجو دو صنة طبية - قانصة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



# Janumet® 50 mg/850 mg

جانوميت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V.: 428,00 DH.

Respecter les doses prescrites  
(احترموا дозات الموصوفة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
بصري فقط بوجو دو صنة طبية - قانصة 1

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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



# Janumet® 50 mg/850 mg

جانوميت 50 ملجم / 850 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem  
Pays-Bas

# كاريوكاسيبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

# كاريوكاسيبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

# كاريوكاسيبرين 100 مع

حمض أسيتيل ساليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة