

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

- 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.

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

M22- 0009757

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 875 Société : 170734
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAAKI KALIM
 Date de naissance : 29/11/1966
 Adresse : App. 37, résidence, Saba G, Secteur Al Oud, Laayoune, Sald
 Tél. : 060759500 Total des frais engagés : 7310,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2023
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie diastolique hypertensive
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
 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 : Laayoune Le : 17/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/07/23	G		G	INB 1017270 05:37 06:51 23-11-2023 Dr. BELLARQUE à en Malades seules diversitaires

17107183	G	G	INV: 1017183 en Maladies respiratoires 05:37:00 05:37:11 05:37:23
----------	---	---	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BAB ARRAYAN AV IBN AL HAYTAM N°60 AL QADDAH DA SALE FIX 05 37 87 14 84	14/07/23	# 7310.40#

PHARMACIA FAB ARRAYS AV IBN ARAYTAM N°60 ARAYYDA SALE FIX 05 37 87 14 84	14107123 	# 73 no 40#
---	---	-------------

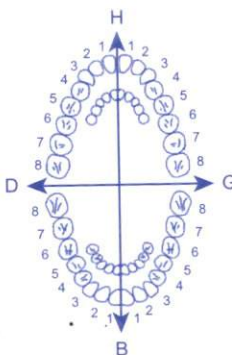
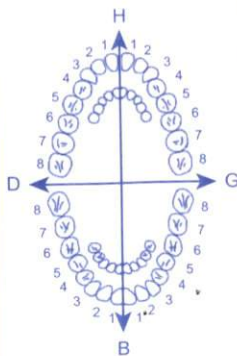
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

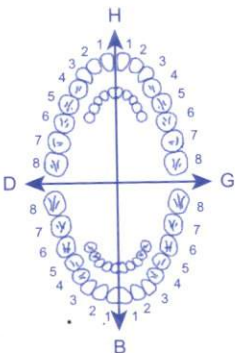
Important :

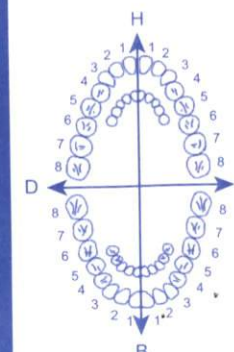
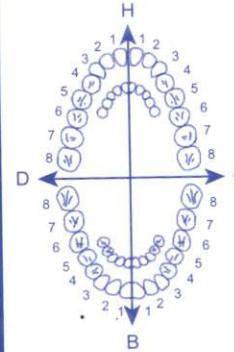
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	



	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

FIN	
D'EXECUTION	

MONTANTS DES SOINS	
-----------------------	--

DATE DE L'EXECUTION ()

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة أمراض القلب و الشرايين
CABINET DE CARDIOLOGIE

171 071 2023

ORDONNANCE

م. KAL TOWN CHADUKI

$98.10 \times 6 = 588.60$

1^o - Cosaprel 5 / 10mg

$57.80 \times 6 = 346.80$ 1 cpl le soir

2^o - LD NOR 10mg

$43.00 \times 3 = 129.00$ 1 cpl le soir

3^o - Renovasc 5mg

$367.00 \times 18 = 6606.00$ 1/2 cpl le matin

4^o - Xarelto 20mg

7310.00 1/2 cpl le matin

TRT de Guir



كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.





كزاريلنڤو[®] 10 مغ

أقراص ملبسة
ريفاروكسبان

AMM N° 522/19DMP/21/MAJ

10 أقراص ملبسة

Xarelto® 10 mg
Comprimés Pelliculés
Rivaroxaban
10 Comprimés Pelliculés

Xarelto® 10 mg / 10 cps
Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH
Bayer S.A.



PPV : 57,80DH

٢
الزور
أثورفاستاتين

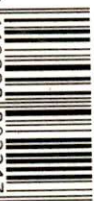
30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

	مدة		صباح		زوال		مساء
---	-----	---	------	---	------	---	------

COOPER
PHARMA



61180001082217

LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

10 ملغ
عن طريق الفم

٢
للا-زور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg 

30 comprimés pelliculés

٢٨
مدة
٢٨
صباح
زوال
مساء


COOPER
PHARMA

6 118000 082217



LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

10 ملغ
عن طريق الفم

٢
للا-زور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg 

30 comprimés pelliculés

٢٨
مدة
٢٨
صباح
زوال
مساء


COOPER
PHARMA

6 118000 082217



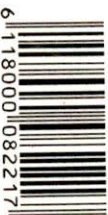
PPV : 57,80DH

٢
الزور
أثورفاستاتين

30 comprimés pelliculés



COOPER
PHARMA



LOT : 220042

EXP : 03/2025

PPV : 57,80DH

10 ملغ
عن طريق الفم

Ⓜ

لا-زور
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 10mg

30 comprimés pelliculés

مدة ٢٨
٢٨ صبح
زوال ٢٨
مساء


COOPER
PHARMA

6 118000 082217



PPV : 57,80DH

عن طريق الفم
10 ملغ

٢
الزور
أثورفاستاتين

قوس الحبل

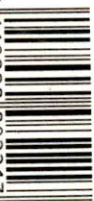
30 x 

LD-NQR 10mg

30 comprimés pelliculés

١٧٢ ملّة دّ صبح زوال عشاء

COOPER
PHARMA



611180001082217

بيروفاسك®

أملوديبين

Perovasc® 5 mg

Amlodipine

30 Comprimés sécables



6 118000 331537



عن طريق الفم



5

مغ

30

قرصا

قابلا للكسر

43,00

بيروفاسك®

أملوديبين

Perovasc® 5 mg

Amlodipine

30 Comprimés sécables



6 118000 331537



عن طريق الفم



5

مغ

30

قرصا

قابلا للكسر

43,00

بيروفاسك®

أملوديبين

Perovasc® 5 mg

Amlodipine



30 Comprimés sécables



6 118000 331537

عن طريق الفم



5

مغ

30

قرصا

قابلا للكسر

43,00

احترموا المبادئ "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables



احترموا المفادير "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-0
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine



30

comprimés pelliculés
sécables

احترموا المبادئ "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-0
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables



احترموا المبادئ "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables



احترموا المبادئ "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables



احترموا المبادئ "تعبئة"
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
قائمة 1: لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية
ste 1 - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



COSYREL 5mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011081



COSYREL®

5mg/10mg

comprimé pelliculé sécable
Fumarate de bisoprolol /
Périndopril arginine

30

comprimés pelliculés
sécables

