

# 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.

M22- 0017366

MUPRAS  
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1369

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RimAOUI BRAHIM

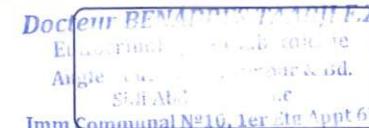
Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0522532440

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin



INP: 091019786

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2013

Nom et prénom du malade : EL FAJRI ZANRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : DEROUA

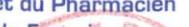
Le : 05/09/2013

Signature de l'adhérent(e) : ZANRA

#### **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
13.09.23	ca	3000 Dh		Docteur DÉVANPAC End... Signature... Numéro... Date...

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/09/2023	6791,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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'

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol  
Traitement de l'Obésité - Maigreur  
Glande Thyroïde - Surrénale - Seins - Stérilité



Diplômée de l'Université René Descartes Paris  
Sur Rendez-Vous

الدكتورة ف. زين جباس التمارجي  
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس  
بالموعد

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 13.09.23

M<sup>o</sup> EL Fajr Zahra

85,00 x 3

1). metformin

4,20 x 10

26,00

0



18,30  
32,00  
2 )

A col 1 g

116,80

0 - 1 - 0

En 4

3 -

3 ). Lipanorm

Docteur BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabète  
Angle route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane  
Sidi Abderrahmane  
Immeuble Communal N°10, 1er Etage Appart. 62

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr

4) Zygloic-S 100

46,70

- 0 - 1

M de 3

5) Bandelette

180,00

Stygo

on all gly

Sty

M de 3

691,00



Docteur BEN ABBES TAARIFF.Z  
Endocrinologue et Diabetologue  
Av. du 18 Novembre 1954, 1er étage  
Immeuble N° 10, Rue de la Paix, Appart. 62



Docteur BEN ABBES TAARIFF.Z  
Endocrinologue et Diabetologue  
Av. du 18 Novembre 1954, 1er étage  
Immeuble N° 10, Rue de la Paix, Appart. 62

E14901A00

E14901A00

E14901A00

LOT 23147

LOT 231472

OT 23101E

EXP 04 2024

EXP 04 2025

XP 03 2023

PPV 85 00

PPV 85 00

PY 85 00



Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouakoura - Maroc  
صاحب ترخيص التسويق/المصنع  
مختبرات سوتما  
ص.ب. رقم 1، 27182 بوعكورة - المغرب.  
Pharmacien Responsable : Dr Lamia TAZI

INSULET® MIX 30

SOTHEMA

100 UI/ml, Flacon 10 ml

Remboursable AMO

Suspension injectable

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ



6 118000 021070

AUTOMA  
10/20



Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouakoura - Maroc  
صاحب ترخيص التسويق/المصنع  
مختبرات سوتما  
ص.ب. رقم 1، 27182 بوعكورة - المغرب.  
Pharmacien Responsable : Dr Lamia TAZI

INSULET® MIX 30

SOTHEMA

100 UI/ml, Flacon 10 ml

Remboursable AMO

Suspension injectable

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ



6 118000 021070

AUTOMA  
10/20



Titulaire de l'AMM/Fabricant  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouakoura - Maroc  
صاحب ترخيص التسويق/المصنع  
مختبرات سوتما  
ص.ب. رقم 1، 27182 بوعكورة - المغرب.  
Pharmacien Responsable : Dr Lamia TAZI

ISULET® MIX 30

SOTHEMA

0 U/ml Flacon 10 ml

Remboursable AMO

AMM N° : 494/17 DMP/21/NRQ



6 118000 021070

AUTOMA  
10/20



Voie orale

100 comprimés

Zyloric®  
allopurinol

100 mg

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**احترم الجرعات الموصوفة**

Tableau A (Liste I)

جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.

لا يصرف إلا بحوجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيداً عن رؤية و متناول الأطفال.

 سوطيما  
Sotema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

 aspen

**ZYLORIC 100 mg**

Boîte de 100 comprimés

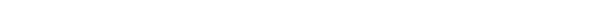
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT

SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268





٣٠ قرصاً ملبيساً  
١٠٠٠ ملخ

أدوية  
مول  
الدواء



18,30



عن طريق الملم

60 قرصاً ملمسياً  
مجاناً 1000

أصل  
فون  
®

32, 202

عن طريق الفم  
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل إستعمال الدواء.  
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيداً  
عن الرطوبة.

voie orale.

Lire

attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant  
pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

Laboratoires MAPHAR

Boulevard ALKIMIA N°6

Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Maroc

P.P.V. : 116,80 DH



Abbott

ZI ZI Fontaine Les Dijon - France

LIPANTHYL + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en  
l'absence d'alternative thérapeutique.