

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-813123

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5037 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELFADLA ABDERRAHIM

Date de naissance : 03.02.1960

Adresse : 240, 810 BOUZEID ELJADIDA

Tél. : 0661165395 Total des frais engagés : 2825,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SEDDIK Abdelmajid Endocrinologue et Diabétologie 69, Av. My P... Marrakech

Date de consultation : 02/8/2023

Nom et prénom du malade : BELFADLA ABDERRAHIM

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

Nature de la maladie : D

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 : MARRAKECH

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Angl. Rue Mohammed V - et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Europe - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 43 47 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/8/2023	1	1	250.00	INP : 21/226403

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SIDI BOUZID Dr. Ibn Sand Mohamed Centre Commercial Sidi Bouzid (Marché Sidi Bouzid) Tél.: 05 23 34 82 81	02/08/23	2275.40
IPNE: 112053376		

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profection			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. **SEDDIK Abdelmajid**

Diabétologie - Endocrinologie
et Maladies Métaboliques-Obésité

الدكتور السيد عبد المجيد

داء السكري - أمراض الغدد الصماء
الأمراض الإستقلابية - السمنة

I.C.E. : 001625819000043

Marrakech, Le : 02/08/2023
مراكش، في : 2

Dr. BELFADLA
Abderrahim

$$\frac{148.10 \times 3}{44430}$$

Glycosm = **S.V** mg 3 Btao

فك كل و

$$437.00 \times 11$$

1748.00 Anumet 50 / 1000 4 Bte

$$27.70 \times 3$$

83.10 Asa 100 **S.V** 03mg

$$2275.40$$

Pharmacie **SIDI BOUZID**
Dr. Ibn Saad Mohamed
Centre Commercial Sidi Bouzid
(Marché Sidi Bouzid)
Tél.: 05 23 34 82 81

Rapporter l'Ordonnance S.V.P.
Consultation sur Rendez-Vous

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوصفّة طبية - قائمة 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/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



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

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوصفّة طبية - قائمة 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/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



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

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوصفّة طبية - قائمة 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/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



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

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوصف طبية – قائمة 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/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



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

٦لـلـلـنـوـرـم®

رلـبـا٦ـلـلـنـلـد

LOT 220748 2
EXP 03 2024
PPV 148.10 DH



1 ملغ

90 قرصا

عن طريق الفم



☐	☐	☐	☐	☐	☐
بعد	قبل	مساء	منتصف النهار	صباح	المدة

Glynorm® 1 mg

Boite de 90 comprimés

AMM MAROC N° 244/16 DMP/21/NNP

SOTHEMA



6 118000 023241

سوطيما
SotHEMA

كَلِينُورم®

ريباكليينيد

LOT 220748 2
EXP 03 2024
PPV 148.10 DH



1 ملغ

90 قرصا

عن طريق الفم



Glynorm® 1 mg

SOTHEMA

Boite de 90 comprimés

AMM MAROC N° 244/16 DMP/21/NNP



6 118000 023241

سوطيما
SotHEMA



148,10



ريباكليتيد
جلينورم®



☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	المدة
								47
								صباح
								منتصف النهار
								مساء
								قبل
								بعد

Glynorm® 1 mg

SOTHEMA

Boîte de 90 comprimés

AMM MAROC N° 244/16 DMP/21/NNP



6 118000 023241

سوطيما
sothema



Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض الأسيتيل ساليسيليك
مايكربي من السوراج ليرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

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





Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض الأسيتيل ساليسيليك
مايكربي من السوراج ليرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

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





Acide acétylsalicylique

CARDIOASPIRINE® 100 mg

Composition:
1 comprimé contient 100 mg
d'acide acétylsalicylique
excipients qsp un comprimé
Tenir hors de portée des enfants
Conserver à une température ne
dépassant pas 25°C.

التركيبية :
كل قرص يحتوي على 100 مغ من حمض الأسيتيل ساليسيليك
مايكربي من السوراج ليرص واحد
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية

كارديو أسبرين 100 مغ

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

