

# 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 :

- Toutes 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

- Reclamation : 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.

M23-003427

Optique

181446

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HILIA HAKIMA

Date de naissance : 10/11/1963

Adresse : 178 B<sup>e</sup> BRAHIM Roudani AP 2e

Tél. : 061.178650 Total des frais engagés : 120 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/08/2023

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 19/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
12/08/2023	Q Acte(s)			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourgeisseur	Date	Montant de la Facture
Al BAYT AL FATH N° 6 RES. BAYT AL FATH Quartier Beausite Ain Sobaâ Casablanca 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 65 24 62 E-mail : albayt@ yahoo.fr	12/08/2023	3695,00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H	G	D	B	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> </table>	H	G	D	B
H	G									
D	B									
H	G									
D	B									
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
<b>DATE DU DEVIS</b>										
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : 19 8 2022 الدار البيضاء، في :

13,40 x 3 **112** HILA Halkima  
Fastidieux SO  
SV → 3g matin dejun  
78,70 44,70  
479,00 x 3 **113** Diamicid 600mg  
SV → 3g matin 3mies  
437,00 x 3 **114** Imadimide 80  
SV → 3g matin 3mies  
Panum **115** 500000  
SV → 3g midi 3mies  
152,50 x 4 **116** Lomotil 500mg  
SV → 3g soir 3mies  
57,80 x 3 **117** Lomotil 500mg  
SV → 3g soir 3mies  
3695,00 **118** Solostar  
SV → 3g soir 3mies  
Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE  
40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil  
Tél.: 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaouidiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063  
PHARMACIE BAYT AL FATH  
N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beausite  
Ain Sââa Casablanca  
Tél.: 05 22 34 47 53 Fax: 05 22 66 24 62  
E-mail : alfaaf@yahoo.com

# DIAMICRON® 60 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

#### Liste 1 - UNIFORMEMENT SUR ORI

RESPECTER LES DOSES PRÉ

Service Maroc  
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Tunisie: 052 20 00 00 00  
Algérie: 010 20 00 00 00  
Maroc: 052 20 00 00 00

DIAMICRON® 60 mg  
SERVIER MAROC  
30 comprimés

118001-30151

118001 13016

5 118001 130153

5 118001 13016

DAMICRON® 60 mg  
60 comprimés

ERVIER MAROC  
ZEVACO, lot FATH 4  
route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
Maroc  
Tél. 052 42 22 22 22  
Fax 052 42 22 22 23  
e-mail: [zvaco@casamail.com](mailto:zvaco@casamail.com)

SERVIER

SERVIER

ER

Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.  
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

des enfants  
necessite aucune précaution particulière  
utilisé ou déchet doit être éliminé  
à la réglementation locale en vigueur.  
ment soumis à prescription médicale

ucune précaution particulière  
chét doit être éliminé  
ation locale en vigueur.  
prescription médicale

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأمباجليفلوزين

أسوجة : كمية كافية لقرص واحد  
وأغذى تأثير معلوم : موتوهيدرات اللاكتوز  
أغذى الشارة قبل الاستعمال  
حفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ  
تم التخلص من كل منتج غير مستعمل أو نفایة ناجمة عنه  
وفق القوانين المعمول بها محليا  
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية

يحتوي كل قرص على 10 ملг من الأ  
أسوجة : كمية كافية لقرص واحد  
سواغ ذو تأثير معلوم : موتوهيدرات الورقة : موتوهيدرات اللاكتوز  
أغذى الشارة قبل الاستعمال  
يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
لا يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال  
يتم التخلص من كل منتج غير مستعمل يقتضي هذا الدواء شروطا خاصة للحفظ  
وفق القوانين المعمول بها محليا  
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية  
القائمة رقم I — دواء خاضع لوصفة طبية



6 118001 041077

Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

313839-02

PPV: 479 DH 00



18001 041077  
Jardiance 10 mg  
(Empagliflozine)  
10 comprimés pelliculés

313839-02

PPV: 479 DH 00



1 041077  
10 mg  
(Empagliflozine)  
10 comprimés pelliculés

313839-02

PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات الموصوفة

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrite

Liste II - Uniquement sur ordonnan



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

1 CP	MAT
1/2 CP	A JE

Respecter les doses prescrite

Liste II - Uniquement sur ordonnan



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrite  
Liste II - Uniquement sur ordonnan



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

# Lantus® SoloStar®

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli

# Lantus® SoloStar®

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli

# Lantus® SoloStar®

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli

# Lantus® SoloStar®

100 Unités/ml - 100 Units/ml

solution injectable en stylo prérempli

solution for injection in a pre-filled pen  
insuline glargin / insulin glargine

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Aïn Sebaâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

LOT : 221591  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,000DH

221591  
12/2025  
99,000H

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

The image shows a red book cover with white Arabic text. The text is arranged in three columns: a left column with 'أنتروهاسنستاتين' (Antrohassanstaten), a middle column with 'الطباطبائي' (al-Tabatabai), and a right column with 'الطباطبائي' (al-Tabatabai). A vertical line runs down the center of the cover, intersecting the text. The book is bound in the middle, and the spine area is visible on the right side.

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
بحصر فقط بجواز صحة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة  
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
بحصر فقط بجواز صحة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة  
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعة الموصدة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1  
بحصر فقط بجواز صحة طبية - قائمة 1  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

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

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



**Janumet® 50 mg/1000 mg**

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة  
Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;  
سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca

Aliaa FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA



Facture N° 20231102-558

Date de vente : 12/08/2023

Médecin traitant :

## HLILA HAKIMA

## Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
JANUMET CO 50/1000MG B56 COMP	3	437,00	Exonéré (0.00%)	1 311,00
LANTUS IN 100UI/ML CARTOUCHE B1 INJECTABLE PM	4	152,50	Exonéré (0.00%)	610,00
LD NOR CO 10MG B30 COMP	3	57,80	Exonéré (0.00%)	173,40
JARDIANCE CO 10MG B30 COMP PELLI	3	479,00	Exonéré (0.00%)	1 437,00
DIAMICRON CO 60MG B30 COMP	1	44,70	Exonéré (0.00%)	44,70
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	1	78,70	Exonéré (0.00%)	78,70
LEVOTHYROX CO 50µG B30 COMP SECA	3	13,40	TVA (7.00%)	40,20

Total HT	3 692,37 DHS
TVA	2,63 DHS
<b>Total</b>	<b>3 695,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille six cent quatre-  
vingt-quinze DHS**

IF : 48204375 RC : 280420 ICE : 000467800000061  
Tel : 0522344753

Adresse : RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA