

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

N° W21-822662

Couleur
N° 0068

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01690

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAAROUFI JAMAL EDDINE

Date de naissance : 34/08/1944

Adresse : 10000 Casablanca

CP : 20000

Télé. : 0661181444

Total des frais engagés : 1309,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Jamila RHANDI

Spécialité : Endocrinologue
Nutritionniste
Rue Transit, Av. Atlas, Appt. 2
Agdal - Rabat
537 67 57 62 / 0537 68 20 29
NP : 101120020

Date de consultation : 22/12/2023

Nom et prénom du malade : Nadirifi Jamal Eddine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM

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 : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-822662

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01690
Nom de l'adhérent(e) : MAAROUFI JAMAL
Total des frais engagés : 1309,30 Dhs
Date de dépôt : 22/12/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Tel: Montant de la Facture
Pharmacie SAIFIYA Dr. Sanaa EL GHARBI EP RADIRI Av Annakhil, Hay Riyad - Rabat Tél: 0527 71 81 42 - 0527 71 77 2	22/12/23	1.029.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamila RHANDI

Diplômée de la Faculté de médecine de Montpellier - France
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Maladies métaboliques et Nutrition
Cryolipolyse et Lipolaser

الدكتورة جميلة غندي
خريجة كلية الطب بمونبليي - فرنسا
اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والسمنة والكوليسترول والتغذية

ORDONNANCE

Rabat, le 22/12/2023

نادرifi Jamal Godline.

89.00

54.30

- Dramina 30 mg - 1/2 j/je.

28.00

- Glucophage 1000 mg - 1/2 j/

449.00

xx -

Pharmacie SAFIYA
Dr. Sanaa EL GHARB
Dr. El KADIRI
Av. Agdal, Hay Riyad - Rabat
Tél: 0537 67568 002029 - 0537 74777

50 - Alj

au déjeuner

T: 1009.30

Off de 3 mois

Dr. Jamila RHANDI
Diabétologue, Endocrinologue,
Nutritionniste

05 37 67 57 62 - 05 37 68 20 29 - 77، زنقة تانسيفت (شارع 3 مارس)
الرباط - هاتف العيادة : 77
77, rue Tansift (Avenue Atlas) - Appt n°2 - Agdal - Rabat - Tel: 0537 67568 002029 - 05 37 67 57 62
INP: 101120020
E-mail : cabinet.rhandi@yahoo.fr

ملبس

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



الفم

6 118001 185023

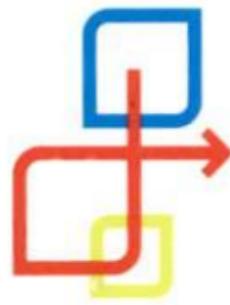
فوركسيد
داباغلifloزين

voie orale

Comprimé
pelliculé

10 mg

AstraZeneca



forxiga®

Dapagliflozine

28 comprimés pelliculés

ملبس

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH



الفم

6 118001 185023

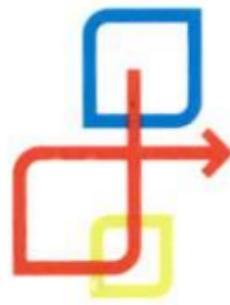
فوركسيد
داباغلifloزين

voie orale

Comprimé
pelliculé

10 mg

AstraZeneca



forxiga®

Dapagliflozine

28 comprimés pelliculés



SERVIER Découverte de la Recherche Servier

60 Comprimés

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

Comprimé à libération Modifiée

COMPOSITION : Gliclazide, 30 mg.

LIBERATION MODIFIÉE : Comprimé à libération modifiée.

CONTENUS : 100 comprimés.

TERME HORS DE LA PORTEE DE LA VALEUR DES ENTRÉES

CONSERVATION : Conserver dans les conditions d'utilisation courantes.



AVERTISSEMENT : Ce médicament contient du gliclazide. Il peut provoquer des réactions allergiques graves, parfois mortelles. Si vous présentez des symptômes d'allergie (éruption cutanée, œdème de Quincke, difficultés respiratoires, etc.) ou si vous avez des réactions d'hypoglycémie (sudation excessive, sueurs, tremblements, étourdissements, etc.) alors arrêtez immédiatement ce médicament et consultez votre médecin.

60 comprimés à libération modifiée

1180000100089

60 Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmou, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



LISTE : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

RESPÉCITER LES DOSES PRÉSENTES



60 Comprimés à libération Modifiée

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

0,68

9

A standard linear barcode is located in the bottom right corner of the page. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background. The barcode represents the numbers 118000 100072.

comprimés à libération modifiée

DIAMICRON 30 mg

SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France
1mm, ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azezmou, 20180 Casablanca

The logo for Servier, featuring the word "SERVIER" in a bold, black, sans-serif font above a stylized graphic of three horizontal bars of increasing length, followed by a small sun-like star.

LISTE 1 : UNIQELEMENT SUR ORDONNANCE

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

30 Compromis à Libération Modèle

DIAMICRON 30 mg

54,30

Composition Gliclazide : 30 mg Exipients : q.s.p. 1 comprimé
Voie orale A conserver dans le conditionnement. Lire attentivement la notice avant d'utiliser. **ENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE**

DIAMICRON® 30 mg

Comprimé à Libération Modifiée

Découverte de la Recherche Servier

30 comprimés



Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé



Chlorhydrate de metformine

Voie orale

28,00

30 Comprimés pelliculés



Composition :

Chlorhydrate de metformine 1000 mg

correspondant à 780 mg de metformine base.

Excipients: q.s.p un comprimé pelliculé

التركيبة :
كلورهيدرات الميتفورمين 1000 مغ
مع مكافئ 780 مغ من الميتفورمين قاعدة.
مما يعادل 1000 مغ من الميتفورمين قاعدة.
سوالات : لا ينصح واحد مثاف

MERCK

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Djouri 20 110 – Casablanca

Pharmacien Responsable : Anissa Daoudi

Sous licence de Merck Santé S.A.S. – France

N° d'AMM : 121DMP/21/NRQ

مصنوع من طرف كوبير فارما

ر. 41 زنة: محمد الدبوي 2011 الدار البيضاء

الصيحي في المسؤول: لميزة دادوي

بترخيص من صورت سلسلية ش.أ.م – فرسان

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333