

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : RACHIDI Hassoun

20/166

Date de naissance : 05.07.1860

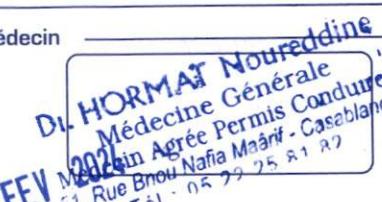
Adresse : 15 Rue Saria Ibnou Zouhaim - Res. Annasse

Q. Salimier Casablanca

Tél. : 06 61 31 72 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26 FEV 2021

Nom et prénom du malade :

Dr. ACHOUR Houssein

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 :

Le :

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
28 FEV 2024	✓		200 DT	Dr. HORMAT Noureddine Médecine Générale Medecin Agrée Permis Condur Nafia Maâni - Casablanca Signature : Dr. H. Noureddine Date : 28/02/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Centrummedic Central Medical Pharmacie et Facturation PARIS 15 ^e BOUSTAN	8/2/2024	1856,00 USA-

Signature du Commercial

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIOPHYSIES			
Signature du Commercial	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue			
21 Bd Dr. Lahcen El Arjoune-20360 Casablanca 05 22 86 35 26 / 05 22 86 35 30 - Fax : 05 22 86 85 26			

AUXILIAIRES MEDICAUX

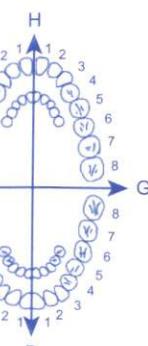
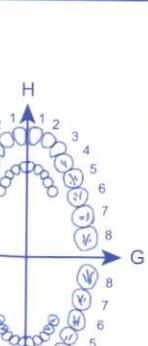
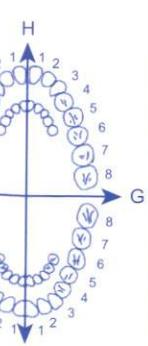
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 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'EXECUTION

Docteur HORMAT Noureddine
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور نور الدين
الطب العام
الفحص بالصدري
طبيب مقبول لرخصة السياقة

51، زنقة ابن النفيس
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 25 81 82

الدار البيضاء، في ٢٠٢١ ٢٠٢١ Casablanca, le

28 FEV 2024

26 FEB 2011

Centramedic
Centrale d'Achat Médicale
Signature du Service Facturation

Signature du Commercial

18 x 3 = 54,00
18 x 6 = 108,00

Carbure métal 108,00

Diaforeine 83,00

JP 24,00

437 x 4 = 1748,00

Jamet 1748,00

1856,00

1856,00

PHARMACIE ALBOSTINE
380 Bd Léon Simon Casablanca
Télé: 02 22 75 81 47

Dr. NORMAT Nouredine
Médecine Générale
Médecin Agrée Pénale Conduré
Rue Bou Nafha-Médié - Casablanca
T. 02 22 75 81 47

10/10/2023
Mfg/Cat/Exp 2023-05-05
E04/04/2023
5202-202007-X
05-2020-07020207-X

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
فقط بوصمة طبية - فاتحة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
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؛
Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

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

10/10/2023
Mfg/Cat/Exp 2023-05-05
E04/04/2023
5202-202007-X
05-2020-02007
L007

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
فقط بوصمة طبية - فاتحة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
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؛
Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

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

10/10/2023
Mfg/Cat/Exp 2023-05-05
E04/04/2023
5202-202007-X
05-2020-0202007

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
فقط بوصمة طبية - فاتحة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
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؛
Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

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

10/10/2023
Mfg/Cat/Exp 2023-05-05
E04/04/2023
5202-202007-X
05-2020-02007
L007

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
فقط بوصمة طبية - فاتحة 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
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؛
Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

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

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

850 mg

M etformine
Diaformine®

850 mg

Diaformine®
Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachuchi - Pharmacien Responsable

Diaformine® 850 mg
Metformine
30 comprimés pelliculés

6 1118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 18DH00
PER: 06/26
LOT: M2108

Facture

Numéro de Pièce	Date	Numéro du Bon de Commande
FA2400918	08/04/2024	

Comptoir Centramedic

Casablanca
ICE
05 22 86 35 28/30

Référence	Désignation	Numéro de Lot	Date de Péremption	Quantité	Prix unitaire HT	Remise en %	Montant HT	Taux Taxe
WEL-10-15	Bandelette de Glycémie Wellion 50 Unités Patient: Rachidi Hassan	11		3	125,00		375,00	20%

Code Taxe	Base	Taux	Montant TVA	Total HT	Escompte	Total TTC	Acompte	Net a payer
3	375,00	20%	75,00	375,00	0,00	450,00	0,00	450,00
Total	375,00		75,00					

Arrêtée la présente facture TTC à la somme en Dirhams MAD de :
Quatre cent cinquante Dirhams

Cachet Centramedic

Cachet Client



Dans le cas où le paiement intégral n'interviendrait pas à la date prévue par les parties, le vendeur se réserve le droit de reprendre la livraison et de dissoudre le contrat.

En cas de retard de paiement, des pénalités de l'équivalent de 0,05% du montant global TTC de la facture seront appliquées, pour chaque jour de retard.

Centramedic décline toute responsabilité de stockage chez le client, y compris le contrôle atmosphérique.

Tout Paiement doit être effectué par chèque non endossable libellé au nom de Centramedic, ou par virement bancaire au nom de Centramedic

sur le compte bancaire sous désigné. Tout paiement en espèces n'est pas accepté et demeure de la responsabilité du client.

Centramedic
S.a.r.l. au capital de 4.000.000 de Dhs

21 Bd. Dr. Lahcen El Arjoune - Quartier des Hôpitaux
Casablanca 20360 - Maroc

Tél : (+212) 522.50.75.67 / (+212) 522.86.35.28
Fax : (+212) 522.86.35.13

Comptes Bancaires :
CDM: 021 780 0000 1900300856 31 06
SGMB: 022 780 0000 4300303514 24 74

Site internet : www.centramedic.ma
Adresse e-mail : contact@centramedic.ma

ICE : 000102905000033

R.C : 94613

T.P: 36340864

Importateur : 2081328051

IF: 01086621

CNSS : 6007993



2025-02-14

J1S2302006

LOT

w wellion®
GALILEO 50
GLU

w wellion®
GALILEO

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

TEST ЛЕНТИ

50
GLU

 MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbepark 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής, 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, wellion and GALILEO are registered trademarks.



9 120072 860928

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobre zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test traku su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρηση μόνο με το Σύστημα Παρακαλούμοντης Γλυκόζης Αίματος, Wellion GALILEO. Για αποκατή μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μια τανία μέτρησης, κλείστε απευθείας πάνω κάτω το καπάκι του φακούδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststiftbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

w wellion®
GALILEO

TEST TRAKS

TIRAS TESTE

ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

TESTSTICKS

STRISCE REATTIVE

BANDELETTES

50
GLU



2025-02-14

J1S2302006

LOT

w wellion®
GALILEO 50
GLU

w wellion®
GALILEO

TEST STRIPS

TESTSTREIFEN

TESTOVACÍ PROUŽKY

TESTNIH LISTIČEV

TEST ЛЕНТИ

50
GLU

 MED TRUST Handelsges.m.b.H.
Gewerbepark 10
7221 Marz
AUSTRIA
www.medtrust.at
www.wellion.at

CE 0197

Διανομή για την Ελλάδα: MED TRUST Hellas SA,
Μετεώρων 3, Κορωπί Αττικής, 19400, Ελλάδα

© MED TRUST, wellion and GALILEO are registered trademarks.



9 120072 860928

Koristite isključivo s Wellion GALILEO sustavom za praćenje razine glukoze u krvi. Za samotestiranje. Dobre zatvorite poklopac bočice odmah nakon što izvadite test traku. Test traku su za jednokratnu upotrebu. / Utilizar apenas no Wellion GALILEO Blood Glucose Monitoring System. Para auto-teste. Fechar bem a embalagem após retirar as tiras teste. / Χρηση μόνο με το Σύστημα Παρακαλούμοντης Γλυκόζης Αίματος, Wellion GALILEO. Για αποκατή μέτρηση. Αφού έχετε αφαιρέσει μια τανία μέτρησης, κλείστε απευθείας πάνω κάτω το καπάκι του φακούδιου. / Använd endast med Wellion GALILEO blodsockermätare. För självtestning. Återslut teststiftbehållaren omedelbart efter en sticka tagits ut. / Utilizzare solo con il misuratore di glicemia Wellion GALILEO. Per autocontrollo. Dopo avere prelevato una striscia, richiudere immediatamente il flacone. / À utiliser qu'avec le système de contrôle de glycémie Wellion GALILEO. Bien refermer le flacon immédiatement après avoir retiré la bandelette. Autocontrôle.

w wellion®
GALILEO

TEST TRAKS

TIRAS TESTE

ΤΑΙΝΙΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

TESTSTICKS

STRISCE REATTIVE

BANDELETTES

50
GLU

