

RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE PO

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0021082

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7705 Société : RAM 159362
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Oudrhiri Azzeddine
 Date de naissance : 29/10/1961
 Adresse : 38, BD D'Alger Casablanca
 Tél. : 0661156766 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2023
 Nom et prénom du malade : OUDRHIRI AZZEDDINE
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Autorisation CNDP N° A-215 / 2019

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
07/04/2023	S		30900 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5/4/2023

312200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/04/23

SG

600 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

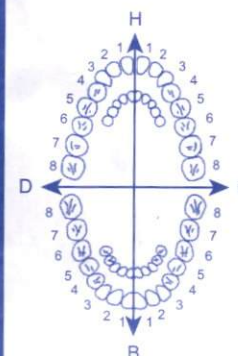
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

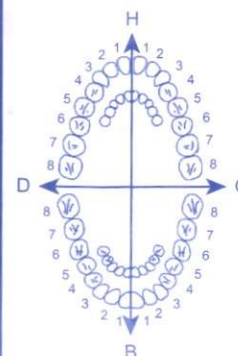
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 05/04/2023 : الدار البيضاء في

Mr - Mme : Mr OUDRHIRI Azzeddine

TRESIBA (flexpen)

12 Uis au coucher pendant 3 mois

AMAREL 4 MG

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 3 mois

GLYCAN RETARD 850MG

1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

VERIFINE 4MM

1 boîte

Robulcol

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 88

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

I.C.E : 001648613000070

182, شارع أنوال, درب غلف, الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

30 Comprimés/tablets

Amarel® 4 mg

Amarel®
glimepiride/glimepiride

4 mg

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



30 Comprimés/tablets

Amarel® 4 mg

Amarel®
glimepiride/glimepiride

4 mg

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



30 Comprimés/tablets

Amarel® 4 mg

Amarel®
glimepiride/glimepiride

4 mg

Voie orale/oral use

30 Comprimés/tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



8



100 x

30G 8 mm

NovoFine®

Utilisez les aiguilles d'injection selon les directives de votre professionnel de la santé ou tel que décrit dans le mode d'emploi de votre dispositif d'injection. Vérifier la stérilité : l'onglet en papier et le capuchon extérieur de l'aiguille doivent être intacts. Ne pas utiliser une aiguille pliée ou endommagée. Jetez les aiguilles usagées et capuchons d'aiguilles avec précaution, par ex. dans un récipient pour objets tranchants. Les emballages sont recyclables.

Avertissement : Garder les petites pièces hors de la portée des enfants.
Dispositif médical.

استخدم إبر الحقن وفقاً لتوجيهات أخصائي الرعاية الصحية أو كما هو موضح في الإرشادات المرفقة مع جهاز الحقن الخاص بك. تحقق من التعقيم: يجب أن يكون قرص الحماية وغشاء الآلة الخارجي سليماً. لا تستخدم إبراً مطوية أو متلفه. التخلص من الإبر المستخدمة وأغشية الآبر بعناية، على سبيل المثال في حاوية النفايات الحادة المغطاة لإعادة التدوير.
تحذير: احتفظ بالأجزاء الصغيرة بعيداً عن متناول الأطفال.

08/2021

LOT 21H10K

07/2026

STERILE



© 2020
novonordisk.com

Fabriqué par:
Nipro (Thaïlande)
Corporation Limited

Pour fabricant légal:
Novo Nordisk A/S
Novo Alle
DK-2880 Bagsværd, Danemark

Distribuée sous licence
par Laprophan
21, Rue des Oudaya
20300 Casablanca

4327-73-20-3

NovoFine®

0.3 x 8 mm

Peut être utilisée avec:

FlexPen®, FlexTouch®, InnoLet®, NovoPen®,
NovoPen Echo®, Ozempic®, Saxenda®,
Victoza®, Xultophy® (® de Novo Nordisk A/S),
FlexPro®, Norditropine®, NordiFlex®,
NordiPen® (® de Novo Nordisk Health
Care AG), Autopen®, BerliPen®, Byetta®,
ClikSTAR®, HumaPen®, KwikPen®,
SoloSTAR®, TactiPen® (® de leurs
propriétaires respectifs).

20000

4325-73-20-2

GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH

LOT G265 PER 12/25

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale

GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH

LOT G265 PER 12/25

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale

GLYCAN[®] Retard 850
60 comprimés enrobés
dosés à 850 mg

GLYCAN[®] Retard 850
60 comprimés enrobés
à 850 mg

5x3ml
Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec
PPV : 1040,00 MAD



2-052-57-0956-8

5x3ml
Tresiba® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec
PPV : 1040,00 MAD



2-052-57-0956-8



E 1

1023870



E 4

1023870

روزوكال[®]

روزوفاستاتين

10 ملغ



للکبار و الأطفال
ابتداءً من 6 سنوات

PHARMA 5

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V : 147 DH 10

A23770

28 قرصا ملبسا
عن طريق الفم



روزوكال[®]

روزوفاستاتين

10 ملغ



للکبار و الأطفال
ابتداءً من 6 سنوات

PHARMA 5

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V : 147 DH 10

A23770

28 قرصا ملبسا
عن طريق الفم



روزوكال[®]

روزوفاستاتين

10 ملغ



للکبار و الأطفال
ابتداءً من 6 سنوات

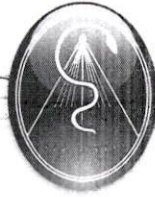
PHARMA 5

LOT : 1794
PER : 07 - 25
P.P.V : 147 DH 10

A23770

28 قرصا ملبسا
عن طريق الفم





Nom & prénom : OUDRHIRI AZZEDDINE

FACTURE N° : 23/007781

Date : 14/04/2023

Examen	Montant
ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE	600,00
Total Montant	
600,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 14/04/2023

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°: 190 780 21211 9307191 000 7 73

Radiologie Aboumadi : S.A.R.L au Capital de 740.000,00 DH - 27 Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gautier -
Casablanca 20060 Maroc

Tél : 0522.20.34.57/58 Fax: 0522.47.40.09 E-mail: contact@radiologie-aboumadi.com
RC : 395253 Casablanca - TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - ICE : 002036624000064

RADIOLOGIE ABOUMADI
27, Rue Ilya Abou Madi
Casablanca
Tél : 0522.20.34.57 / 58
Fax : 0522.47.40.09
E-mail : contact@radiologie-aboumadi.com



Casablanca le 14/04/2023

Dr. Mustapha AKIKI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté
de Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE
Ep. Benjelloun
Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI
Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

PATIENT : OUDRHIRI AZZEDDINE
MEDECIN TRAITANT : DR. NADIR AMINA
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE
H.

Foie homogène, de volume normal, avec des contours réguliers.
Voie biliaire principale de calibre normal, libre de tout obstacle.
Vésicule biliaire à paroi fine sans image de lithiase ni autre
anomalie endoluminale.
Reins, rate et pancréas normaux.
Absence d'ascite.
Absence d'adénopathie profonde.
Vessie pleine à paroi fine sans anomalie endoluminale
Prostate et vésicules séminales homogènes de volume normal.
Absence de masse pelvienne échographiquement décelable.

Conclusion

Echographie abdomino-pelvienne ne révélant pas d'anomalie

Confraternellement
DR BERRADA AZ EL ARAB
INPE : 091032870

N/B : Pour visualiser les images et le compte rendu de ce patient sur votre PC,
utilisez le lien :

<http://105.159.250.200:8088/images>

Login : AK498925

Mot de Passe : AKI84315

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste

Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité

Maigreux - Retard de croissance et de puberté



الدكتورة ندير أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمرة - الكوليستيرول

النحافة - تأخر النمو والبلوغ

EXAMENS PARACLINIQUES

Casablanca le,

05/04/23

Mr - Mme :

Chahine Aggeline

• Age :

• Renseignements cliniques :

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86/05 22 86 44 44

Diabète type 2 + Amaigrissement

Faire faire :

Echographie abdominale

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86/05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - Fax : 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

182, شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - الفاكس : 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr