

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 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-497286

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

478

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Echekarki O. MAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0522911581

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal Eddine BENHIMM
Diabétologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Mejma
Hay Hassan - Casablanca

Date de consultation :

30/11/2020

Nom et prénom du malade :

Echekarki O. MAR

Age :

154

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DIABETE THYROIDITE MUCOPOLYSACCHARIDOSE

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) :

[Signature]

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
22/11/2022	Ca		150,00	INP : 051022177
				Dr. Jamal Eddine BENHIMA Diététicien Médecin Généraliste Sidi El Khadir Des Nejma Albania

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/1/2020	1515,30

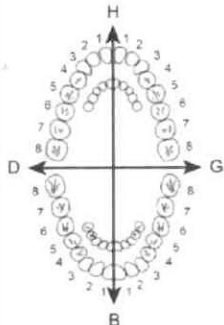
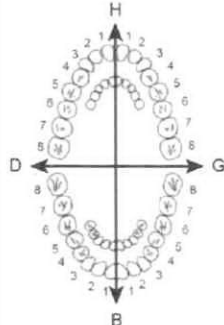
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

الدكتور جمال الدين بنهامة

الطب العام

خريج كلية مونبيلييه

في داء السكري

التغذية والحمية

العلاج الهرموني

Médicine Générale

Université de Montpellier

Endocrinologie

Pharmacie Médicale

Thérapeutiques Hormonales



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

الدار البيضاء، le : 30/11/2022

ELCHAZAKI OMAN

azimz mincizave
azimz azin
azimz wotte

MIXTARD 30 PF

مختار 30
مختار 30

METFORMINE 1000MG

METFORMINE 1000MG

METFORMINE 1000MG

LOT : 191112

UT AV: 07/2022
PPV: 84,00 DH

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



6 118001 120246

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



120246

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V.: 19DH90



6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V.: 19DH90



6 118000 062141

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V.: 19DH90



6 118000 062141

ICA - TEL: 06 44 79

79,00

350,00
x2

19,90
x3

94,40
x3

46,70

N° 479

PHARMACIE AL OUBAID
S. CHALAK HAJI

49.6 D waz fontz. 1/3 min i - 22.70

79.0 mzfsm ✓ 22.70

84.0 mzn z 22.70

22.70 m n n y a n c e (u=2) 22.70

47.70 m n c a l i o n 2 (u=3) 47.70

Dr Jamal Eddine BENVIMA
Diabetologue - Diététicien
Méd. Int. Générale
266 Rue Sidi El Khadir Dair Nejma
Hay Hassani - Casablanca

22.50 x 4 22.50

15.50 30

Dr Jamal Eddine BENVIMA
Diabetologue - Diététicien
Méd. Int. Générale
266 Rue Sidi El Khadir Dair Nejma
Hay Hassani - Casablanca

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118



usif



ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

IVD

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres *On Call® Plus* et *On Call® EZ II*.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров *On Call® Plus* и *On Call® EZ II*.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полосок
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

العربية

أشرطة الفحص

للمسح السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس *On Call® EZ II*, *On Call® Plus*

للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 25 أشرطة الفحص
- رقيقة الكود
- نشرة الحزمة

LOT 1690664



2021-05-28

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters. For self testing and professional use.

Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118



usif



ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

IVD

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres *On Call® Plus* et *On Call® EZ II*.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров *On Call® Plus* и *On Call® EZ II*.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полосок
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

العربية

أشرطة الفحص

للمسح السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس *On Call® EZ II*, *On Call® Plus*

للفحص الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 25 أشرطة الفحص
- رقيقة الكود
- نشرة الحزمة

LOT 1690664

2021-05-28

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters. For self testing and professional use.

Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118



ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

IVD

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres *On Call® Plus* et *On Call® EZ II*.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров *On Call® Plus* и *On Call® EZ II*.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полосок
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

العربية

أشرطة الفحص

للمسح السريع في الدم الكامل باستخدام جهاز القياس *On Call® EZ II*, *On Call® Plus*

للمسح الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 25 أشرطة الفحص
- رقيقة الكود
- نشرة الحزمة

LOT 1690664

2021-05-28

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters. For self testing and professional use.

Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

REF G133-118



usif



ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

IVD

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres *On Call® Plus* et *On Call® EZ II*.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 25 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров *On Call® Plus* и *On Call® EZ II*.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 25 Тест-полоски
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

العربية

أشرطة الفحص

للمسح السريع في الدم الكامل باستخدام جهاز الفحص *On Call® EZ II*, *On Call® Plus*

للمسح الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 25 أشرطة الفحص
- رقيقة الكود
- نشرة الحزمة

LOT 1690664



2021-05-28

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

25

For testing glucose in whole blood using the *On Call® Plus* and *On Call® EZ II* blood glucose meters. For self testing and professional use.

Contents:
25 Test Strips
Code Chip
Package Insert



0123

Titulaire de l'AMM/Distributeur :
Laboratoire SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence EXPANSCIENCE
Fabricant : Laboratoires EXPANSCIENCE
Rue des Quatre filles 28230 Epernon - France

سوثيرما
Sothema

AMM N°33/17 DMP/21/NRQ



3 504105 031367

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

بياسكليدين 300

300 ملغ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصنيع

1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

15
GÉLULES
كبسولة

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué en traitement symptomatique (douleur et gêne fonctionnelle) à effet différé de l'arthrose de la hanche et du genou.

Ce médicament est indiqué en traitement d'appoint dans certaines maladies des gencives.

Mode et voie d'administration

Voie Orale, la gélule est à avaler telle quelle, avec un grand verre

d'eau. 1 gélule par jour au milieu d'un repas.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Boîte de 15 gélules.

LOT 6459
FAB 06/2018
EXP 06/2021

TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

التعليمات العلاجية:

يوصف هذا الدواء كعلاج للأعراض الألم و انزعاج وظيفي
بناتج ماطر للاعتلال المفصلي للورك والركبة.

يوصف هذا الدواء كعلاج مكمل لدى المعاناة
من بعض أمراض اللثة.

طريقة وأسلوب تناول:

عن طريق الفم، يجب تناول الكبسولة كما هي مع كأس
كثير من الماء.

1 كبسولة في اليوم خلال تناول وجبة طعام.
يجب قراءة النشرة بعناية قبل الاستعمال.

علبة من 15 كبسولة.

Le 31/1/2022

Facture N° 45

M: Elcharki MAH

PHARMACIE AL OUAH
S. CHALAK Haj Nassar
Boutique en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oued
Tél / Fax : 05 22 80 53 45
M. CASABLANCA
05 : 001541400000007

Quantité	Description	P. Unit.	P. Total
2	une call Bradell	82,50	330,00
Le fectin et anti-c pour la tra cte tra de			
PHARMACIE AL OUAH S. CHALAK Haj Nassar Boutique en Pharmacie 55, Av. Oued Sebou - El Oued Tél / Fax : 05 22 80 53 45 M. CASABLANCA 05 : 001541400000007			