

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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° W19-458093

Maladie Dentaire Optique Autres (23967) *Royal air maroc*

Matricule : 3218 Société :
 Actif Pensionné(e)
 Nom & Prénom : Belgacem 2 ans
 Date de naissance : 18/11/1984
 Adresse : Rue CEDIL N° 39 cité Dakhlia Agadir
 Tél. : 0668389850 Total des frais engagés : 273260 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *BELGACEM*

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Belgacem
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type c
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *mal*

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 : Agadir Date : 06 MARS 2020 Signature de l'adhérent(e) : *Asma*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-458093

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 : 3218
 Nom de l'adhérent(e) : Belgacem 2 ans
 Total des frais engagés : 273260 Dhs
 Date de dépôt : *06/03/2020*

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
2020	C	neu		INP : 044624741 F

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAFI 4 Rue El Moudawia - Agadir Tél. : 05 23 43 90 09 0420404040	24/01/20	2732,60 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 :

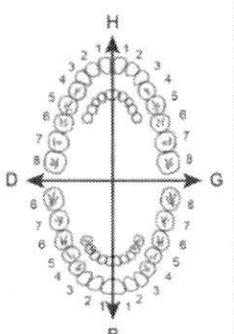
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	



[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

Dr .BOUKKADI Abdelilah

Médecine Générale
Diplômé de la faculté de Médecine

et C.H.U. Ibn Sina Rabat

D.U. en Diabétologie
Université Paris 13
Médecine de Travail

Echographie

Médecin agréé pour la visite médicale
de permis de conduire
- Médecin expert -

Imm. El Bassita, N° 6 Hay Salam - Agadir -
Tél.: 05 28 22 96 43 - GSM : 06 67 69 71 33



الدكتور بقاضي عبد الله

الطب العام

خريج كلية الطب

والمركز الإستشفائي ابن سينا بالرباط

دبلوم جامعي في علاج أمراض السكري
جامعة باريس 13

طب الشغل

الغذاء بالصدى

طبيب معتمد للفحص الطبي

لرخصة السيارة

- خبير طبي -

عمارة البسيطة رقم 6 في السلام «فوق عجلات النجاة»

الهاتف: 05.28.22.96.43 / 06.67.69.71.33

Agadir, le :

24/11/2022

أكادير في 24/11/2022
7- Beljaid Zain

15,90 + 10 → ① Metformine 850 صعب (850)

N° 22542
36,70 + 4 → ② Axial 6mg

50,90 → ③ Lervage cretin

58,40
58,50 + 3 → ④ Solupress 25 mg le jour

80,00 → ⑤ Insulin 2y

45,00
780,00 X 3 → ⑥ Zomox + cre 5%

1232,60 → ⑦ Basolithone Thal Select nls

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

PHARMACIE LOTFY
Khalid Oulad Chraïbi
N° 6 Hay Salam - AGADIR
Tél. : 05 28 22 96 43

Pharmacie LOTFY - Agadir

Khalil LOTFY

0528239009

Agadir



Facture N° 20200218-501

Date de vente : 24/01/2020

Médecin traitant :

Mme BELIID ZAINA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ONE TOUCH SELECT BANDELETTES B100	3	780.00	TVA (20.00%)	2 340.00

Total HT	1 950.00 DHS
TVA	390.00 DHS
Total	2 340,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille trois cent quarante DHS

PHARMACIE LOTFY
Télé : 0528239009
Date : 24/01/2020

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

المدارير

دواء

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

المدارير
الدواء

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

المدارير
الدواء

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير / HORMAIES / POSLOGIE /

الدواء

المدارير

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير / HORMAIES / POSLOGIE /

الدواء

المدارير

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

الدواء

المدارير

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير / HORMAIES / POSLOGIE /

الدواء

المدارير

الدواء

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

الماء

الزيل

دسا.

الوجبات

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

الماء

الزيل

دسا.

الوجبات

ECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الدواء

ment sur prescription médicale / Liste
يصرف فقط بموجب وصفة طبية /

O

METFORMINE WIN 1000MG

CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 8MA059
PER.: 11/2021

الدواء / - المدارير /
PHARMACEUTICALS / MEDICINES

الماء

الزيل

دسا.

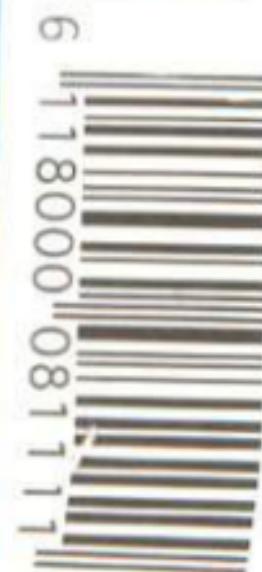
الوجبات

LOT 181777
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

أنيكسيل®
برومازيبام 6 مغ

30 قرصاً قابلاً
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



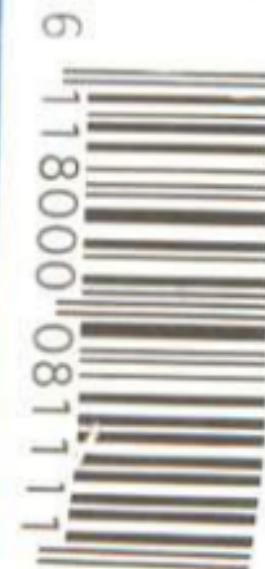
سپماکو
SPIMACO
MOROC

LOT 181777
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

أنيكسيل®
برومازيبام 6 مغ

30 قرصاً قابلاً
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



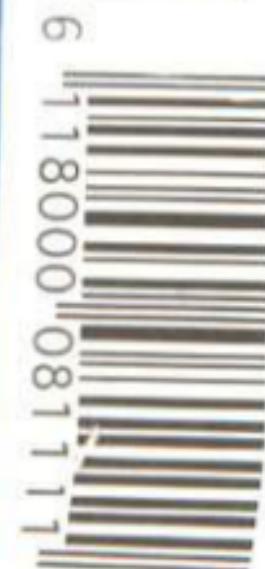
سپماکو
SPIMACO
MOROC

LOT 181777
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

أنيكسيل®
برومازيبام 6 مغ

30 قرصاً قابلاً
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



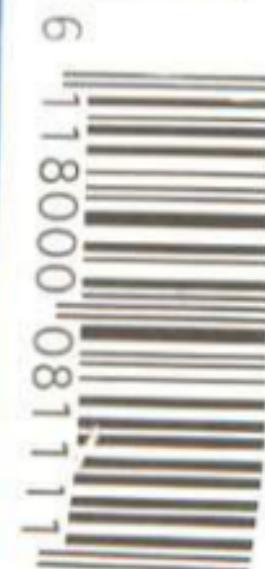
سپماکو
SPIMACO
MOROC

LOT 181777
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

أنيكسيل®
برومازيبام 6 مغ

30 قرصاً قابلاً
للكسر على أربع

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



سپماکو
SPIMACO
MOROC

UPGRADE NOW! / METTRE
À NIVEAU MAINTENANT!

ONE Touch
Ultra® Test Strips
Bandelettes de test

ONE TOUCH

Ultra®

100

Test Strips
Bandelettes de test

2 Vials of 50 Test Strips

2 Flacons de 50 Bandelettes de test

Proven Accuracy
Précision prouvée

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra® Family
of Meters and the OneTouch Ping® System

Pour l'analyse de la glycémie avec les lecteurs de la gamme
OneTouch Ultra® et le système OneTouch Ping®

2 Vials of 50 Test Strips
2 Flacons de 50
Bandelettes de test

AW 06858802A

OPEN HERE • OUVRIR ICI

DO NOT USE IF GLUE SEALS ARE BROKEN.
NE PAS UTILISER SI LES SCEAUX SONT ROMPUS.

UPGRADE NOW! / METTRE
À NIVEAU MAINTENANT!

ONE Touch
Ultra® Test Strips
Bandelettes de test

ONE TOUCH

Ultra®

100

Test Strips
Bandelettes de test

2 Vials of 50 Test Strips

2 Flacons de 50 Bandelettes de test

Proven Accuracy
Précision prouvée

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra® Family
of Meters and the OneTouch Ping® System

Pour l'analyse de la glycémie avec les lecteurs de la gamme

OneTouch Ultra® et le système OneTouch Ping®



8 P.04
180.60 d4.
T 4445964

EXP 01/2020

A

OPEN HERE • OUVRIR ICI

DO NOT USE IF GLUE SEALS ARE BROKEN.
NE PAS UTILISER SI LES SCEAUX SONT ROMPUS.

2 Vials of 50 Test Strips
2 Flacons de 50
Bandelettes de test



AW 06858802A

UPGRADE NOW! / METTRE
À NIVEAU MAINTENANT!

ONE Touch
Ultra® Test Strips
Bandelettes de test

ONE TOUCH

Ultra®

100

Test Strips
Bandelettes de test

2 Vials of 50 Test Strips

2 Flacons de 50 Bandelettes de test

Proven Accuracy
Précision prouvée

For blood glucose testing with the OneTouch Ultra® Family
of Meters and the OneTouch Ping® System

Pour l'analyse de la glycémie avec les lecteurs de la gamme
OneTouch Ultra® et le système OneTouch Ping®

2 Vials of 50 Test Strips
2 Flacons de 50
Bandelettes de test

OPEN HERE • OUVRIR ICI

DO NOT USE IF GLUE SEALS ARE BROKEN.
NE PAS UTILISER SI LES SCEAUX SONT ROMPUS.



AW 06858802A

ID : 60188
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 45.00 DH
6 118001 141548

58,40

Solupred® 20mg

LOT : 9MARS21
PER : 03 2021
PEVARYL 1%
CREME T30G
P.P.V : 60DH90
6 118000 012184

LOI : 1960/30
PER : 09 2024
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

PER : 09 2024
LOT : 19MARS21
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

PER : 03 2024
LOT : 9MARS21
IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845