

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.



Declaration de Maladie

N° W19-488803

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24158**

Matricule : **4480** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **KHNATI Tounya**

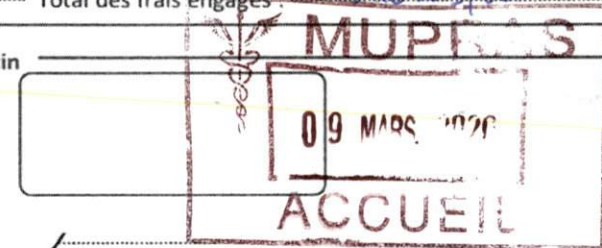
Date de naissance : **1974**

Adresse : **Residence Ibnou Sina Imm. B1/3 App 49
Extension Dakhla ALADIL**

Tél. : **06 60 598 588** Total des frais engagés : **1023,00**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EXTENSION DAKHLA</p> <p>Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla</p> <p>Anadir Tel : 05 28 23 91 55 Anadir Tel : 05 28 23 94 45</p> <p>RNP 04 202 7755</p>		1023,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

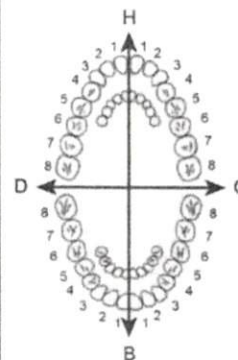
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

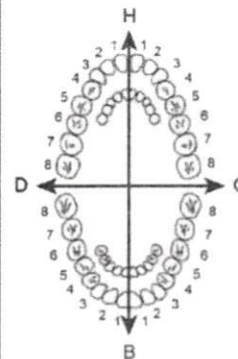
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla

Aqadir, Tél : 01 28 23 94 45

INP: 042027755

ICE: 00050526600092

FACTURE

N°

Agadir le: 17/12/2019

Sté

B / I. N°:

Mode de paiement:

REFERENCE

DESIGNATION

QUANTITE

PRIX UNIT.

MONTANT

Diamiron 30mg/60 cp

10

82,00

820,00

Diamiron 30mg/30 cp

01

54,30

54,30

Diamiron 60mg/60 cp

01

78,70

78,70

Total: 1023,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Mille vingt trois Dirhams.

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhla

Aqadir, Tél : 01 28 23 94 45

VISA:

Expédié par:

Nbre. de Colis

T
O
T
A
L

00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée



احترموا التعليمات المرفقة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée



احترموا التعليمات المرفقة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00,68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée



احترموا التعليمات المرفقة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée



احترموا التعليمات المرفقة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00,68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00,68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée

احترموا المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée



00'68

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60 Comprimés à Libération Modifiée



احترموا التعليمات المرفقة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg

Gliclazide

60

comprimés à libération modifiée





60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg



SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Maroc



قائمة لا تصرف إلا بحسب وصفة طبية
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

احترموا التعليمات
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

242600060-02

54,30

DIAMICRON 30 mg
Gliclazide

30 Comprimés à Libération **M**odifiée

احترسوا من التقليد
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

قائمة 1 : لا يعرف إلا بوصف طبية
LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

DIAMICRON 30 mg
Gliclazide

30 comprimés à libération modifiée

