

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

Nº P19-

056492

Optique

Autres

32908

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 675

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAUKI KALTUM

Date de naissance :

29/11/1946

Adresse :

APP 9, Immeuble, résidence Sefra 6,
Hay Ayda, Salé

Tél.:

0560 75 90 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHOUKRY Raja
Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques
Place de Mellika - RABAT
Tél 70 18 38

Date de consultation : 17 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : CHAUKI KALTUM Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DR. Nabil Ne + HTA + affection hypothyroïdien

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.

MUPRAS

ACCUEIL

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
11 JUIN 2020	S	-	3000 DH	DRUKRAY Radiologue Endocrinologue Métaboliques de Melliva RABAP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE RAYAN AV 10 AL MAMOURA N°60 VILLE YADDA SALE FIX 05 37 87 14 84	9/1/6/2020	# 355,30 #

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	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



valable 3 mois

Le 17/06/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : Chawki Kalraoui

Présente D'alzheim

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) Amantadine 100 mg dep/j et Amantadine 100 mg Kcp x 2/j

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

17/06/2020

Docteur CHOUKRY Raja

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy

Spécialiste en Endocrinologie

Maladies Métaboliques, Diabétologie,
Obésité, Nutrition, Cholestérol, Stérilité

1, Place de Melilia - 1er Etage - Rabat

(En face du Café Jour et Nuit)

Tél.: 05 37 70 18 38

INP : 10 10 42 448

الدكتورة شكري رجاء

خريجة كلية الطب بنانسي

اختصاصية في أمراض الغدد

داء السكري - السمنة - التغذية - الدهنيات

ساحة مليلية، الطابق الأول - الرباط

(أمام مقهى ليل ونهار)

الهاتف : 05 37 70 18 38

Rabat, le : 24 JUIN 2020 الرباط في

Hme Kalvum Choukry

68.80 - A manel lmp

1 cp malvini

pdt 3 mois

60.40 x 3

- A manel lmp

1/2cp malvini
1/2cp sci

35.10 x 3 - Seci denze

1 cp x 2/j pdt 1 mois

181.20

Dr CHOUKRY Raja
Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques
Place de Melilia RABAT
Tél. 05 37 70 18 38

Sur Rendez Vous بالموعد
CNSS : 6257506

PHARMACIE BABARRAYAN
AVIBNAL HAYTAM N°60
LAAYAYDA SALE
FIX 05 37 87 14 84

18

أماريل® 4 ملг
 غليميپيرید
 عن طريق الفم
 30 قرصاً

SANOFI 

3 400934 210501



التركيب مع المادة الفاعلة:
 غليميپيريد
 في القرص الواحد
السواغ ذو التأثير المحدد: لاكتوز

4 ملغ

يُحفظ بعيداً عن نظر الأطفال ومتناولهم.
 يرجى قراءة النشرة قبل الاستعمال.
 تحذير خاص: من الضروري اجراء فحص طبي قبل العلاج ودوريًا في خلال مدة العلاج.
 شروط خاصة لحفظ:
 يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية. يُحفظ في الغلاف الخارجي الأصلي في مكان جاف.

026205

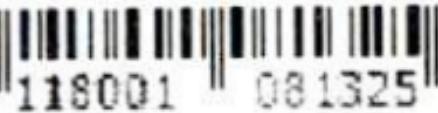
Amarel® 4 mg

30 Comprimés/tablets

Amarel®[®]
glimépiride/glimepiride

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

 6 118001 081325

أماريل[®]

غليميبريد



30 قرصا

عن طريق الفم

Amarel 2mg

احترم المقادير المعنية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 19E001
PER.: 06 2022



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

أماريل[®]

غليميبريد



30 قرصا

عن طريق الفم

Amarel 2mg

احترم المقادير المعنية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 19E001
PER.: 06 2022



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

أماريل[®]

غليميبريد



30 قرصا

عن طريق الفم

Amarel 2mg

احترم المقادير المعنية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

O

AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V : 60DH40



LOT : 19E001

PER.: 06 2022



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

مختصر المراة والمرطبة

**A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS**

لا يترك في متناول الأطفال

ପ୍ରକାଶକ
ଲାମ୍ବାଣୀ

مختبرات العبدالشافي - 21، زعقة الأردانة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ALBADI DU KHALDO - 21, RUE DES OUDIANA - CASABLANCA, MAROC

BECIDOUZE® 20 dragées

19

20 dragées

BECIDOUZE®

Page 35 of 10

EXP 01/2023
LOT 93003 5

مِنْهُ مَعْزِلٌ عَنِ الْحَرَأَةِ وَالْمَطْوِيَّةِ

**A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS**

لا يترك في متناول الأطفال

BECIDOUZE® 20 dragées

19

20 dragées

BECIDOUZE®

卷之三

EXP 01/2023
LOT 93003 5

مختصر المراة والمرطبة

**A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS**

لا يترك في متناول الأطفال

الطب العربي - ٢١ - زناد الأدابة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUE D'ARABIE DU MAROC 21, RUE DES OUDAIEN - CASABLANCA - MAROC

BECIDOUZE® 20 dragées

BECIDOUZE® 20 dragées

卷之三

EXP 01/2023
LOT 93003 5