

# 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 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.

M22- 0058048

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2591 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Allal Halima

Date de naissance : 13/03/1953

Adresse : 2 Bns Rue NAHDA Oujda

Tél. : 0665075016 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. EL ATTAR Nadia**

Spécialiste En Médecine Interne  
Vacataire  
INP : 081196651

Pôle Clinique C. 13 - Oujda

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31 Janv 2023

Nom et prénom du malade : Allal Halima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bleumer + Hypothyroïdie

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 : Oujda Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : AK



#### **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
1 Janv 2023	G	1500 H		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE PHARMACEUTIQUE DU GARD 4 BIS RUE DE LA CHAPELLE 30130 MONTREUIL SUR MER	31/01/2023	36,190

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a branched polymer chain with 20 numbered atoms (1-8, 11-14, 17-19) and 11 arrows indicating orientation. The chain has a central node with four branches. Arrows point upwards from nodes 1, 11, 17, and 19; downwards from nodes 2, 12, 18, and 20; to the left from nodes 3, 13, and 16; and to the right from nodes 4, 14, 15, and 17.

**[Création, remont, adjonction]**  
tionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A bracket is placed on tooth 1 of the lower arch. An arrow labeled 'B' points downwards, indicating the direction of bracket placement along the arch. The numbers 1 through 8 are repeated on both sides of the arch.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# ORDONNANCE

Urgences 24/24

Radiologie

24/24

Médecine  
générale

Pédiatrie

Médecine  
interne

Gastro-Hépato

Entérologie

Réanimation

Ophthalmologie

Chirurgie  
 infantile

Chirurgie  
 générale

Traumato-

Orthopédie

Gynéco

Obstétrique

Laboratoire

D'analyses

Neurologie

Urologie

Dermatologie

O.R.L

Hémodialyse

Néphrologie

Cardiologie

Oncologie

31 Janv 2023

Oujda, le .....

Nom et Prénom du Malade

Dr Oualal Halima

(2400 x 6) = 14400

Si deux N.S

2cp J le matin avant

1960 rps x = 3

2 Dose forte

(3100 x 2) = 6200 1 mois

3 Dose N.S (50)

4520 1 cp J x 2 B6

4 Mycetin (1Y.)

585 Dr. EL ATRAB Nadia

51 Hydrozide Spécialiste En Médecine Interne

51 INP : 08196651

51 Oujda

51 34

Liste II

passer la dose prescrite

95 DMP/21/NRQ

utiques Pharma 5  
pharmacien Responsable

Diclo Pharma 5\* 50mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 090281

# DICLO

DICLOFENAC SODIQUE



Adulte  
+ 12 ans \*

5<sup>®</sup>  
Pharma

50 mg

- Anti-inflammatoire
- Anti-rhumatismal

LOT : 9337  
UT. AV : 05-25  
P.P.V : 31 DH 10



20 Comprimés gastro-résistants  
Voie orale



LABORATOIRES  
**PHARMA5**  
Logo 05/2000

Diclo Pharma 5® 50mg  
Boîte de 20 comprimés

escrip  
NRQ  
s 5  
ponsable

6118000 090281

# DICLO 5® Pharma

DICLOFENAC SODIQUE

50 mg



Adulte  
+ 12 ans \*

- Anti
  - Ant
- LOT : 4133  
PER : 10-25  
P.P.V : 31 DH 10



20 Comprimés gastro-résistants  
Voie orale

LABORATOIRES  
**PHARMA**  
5 Laboratoires

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par: Cooper Pharma, 41  
Rue Mohamed Diouri 20110  
Casablanca, Maroc Amina Daoudi  
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé  
37 rue Saint-Romain  
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:

Merck KGaA,  
Frankfurter Strasse 250,  
64293 DARMSTADT  
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

SMB



AMM N° : 24/16DMP/21/NNP  
106, Rue Piere Parent, Casablanca, MAROC

2010-1

ew  
obj3

### **Impôts par :**

### Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE<sup>®</sup> FORTÉ

3 ampoules buvables

PPV: 49, 60 DH  
LOT: 22H22  
EXP: 08/2025

TUBE

30 g

DERMATOLOGIE  
Pierre Fabre

P.E.N.:03 2025  
001 : 22E006

MYCOSTER 1%  
CREME T30G

P.P.V : 45DH20



1%  
®



Pierre Fabre

**maphar**

Km 10, route côtière 111,  
quartier industriel, Zenata, Aïn Sébaâ  
Casablanca - Maroc

MYCOSTER® 1%  
Crème Tube 30 g

