

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Europe - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-805017

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *707B* Matricule : Société :

Actif Pensionné(e)

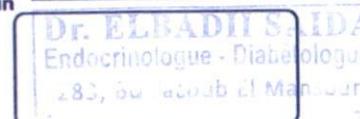
Nom & Prénom : *Ibrahim Elhenni*

Date de naissance : *AFS 832*

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : *Dr. ELBADII SAIDA Endocrinologue - Diabetologue 283, 6ème étage El Manzur*

Date de consultation : *03/06/2023*

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : *Hypothyroïdie + Dyslipidémie*

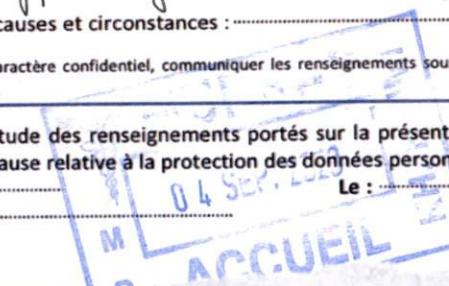
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M. attestant le Paiement de
09/6/23	6		300 DT	INP : 09/6/23

*PHARMA
Mme Alami Soumira
13 Rue Annanis Beauséjour
Casablanca Tél: 05 22 39 09 09
INP 09200345*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA Mme Alami Soumira	09/6/23	448,40
	09/6/23	40,40

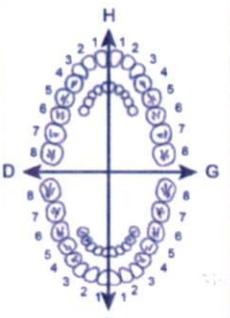
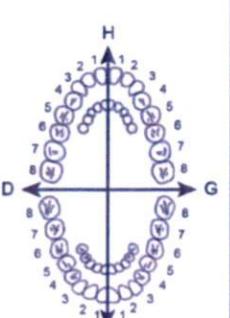
INP 09200345

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

AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	A M	P C	I M	I V	

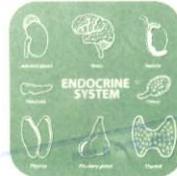
VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H	25533412 21433552 00000000 00000000
	D	00000000 00000000 35533411 11433553
	B	G
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

الدكتورة البديع سعيدة

اختصاصية أمراض الغدد والسكري والأيض
خريجة جامعة رين فرنسا



Dr. EL BADII Saida

Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Diplômée de l'Université de Rennes France

Casablanca, le : 09/16/23.

IBRAHIMI Elham.

13402

Liothyrox 50

PHARMACIE AI AMANA
Mme Alami Soumni Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Armanis Beauséjour
Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

134022

3 mois.

680

Liothyrox 2

68022

3 mois

134028

Dure forte

134028

3 mois

29.09.00

Vitamine

134028

1b.

29.09.00

Prof. Dr.

PHARMACIE AI AMANA
Mme -Alami Soumni Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Armanis Beauséjour
Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

134028

3 mois

134028

Dr. EL BADII Saida
Endocrinologue - Diabetologue
Diplômée de l'Université de Rennes France

134028

Solids net : 12 g

HIPS BIA DE VACINA UN POCO

Respecter la dose recommandée

Voice Oracle

Apports journalistes Recommandés

Vitamine B12 à 0,1%.

Aggr de charge : Cellulose microcrystalline, Glycérrophosphate de magnésium, Carboneat de calcium, Vitamine C, Beta carotene naturel à 10%, Crataéde zinc, Anti-agglomérants : Talc, Explotab, Silice [nano], Vitamine B9 à 1%, Vitamine B3, Vitamine B8 à 1%, Levure Sélénométhionine, Vitamine B6, Vitamine E neutre, Vitamine B6, Vitamine B2, Vitamine B1.

Mémoire d'emploi : 1 à 2 comprimés par jour.

P.P.C : 79 DH
Dluo: Lot:
11/24 V307G

EXP:
Lot:
Fab:

06/2025
601 PMA
07/2022

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 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

EXP:
Lot:
Fab:

06/2025
601 PMA
07/2022

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 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

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

01/2024
60168M
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

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

01/2024
60168M
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

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

01/2024
60168M
02/2021

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

EXP: 03/2026
LOT: 23C14
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3



Importé par : Ergo maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

i
SMB