

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.

M23- 0023981

Optique *190166* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2862*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom : *BELHABRA AHMED*

Date de naissance : *01/01/1954*

Adresse : *RUE 92 NR 38 GRB DULFA CASA*

Tél. : *06 6744 12 44*

Total des frais engagés *1554,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *06/01/2024*

Nom et prénom du malade : *Belhabra Ahmed* Age : *70*

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : *Diabète et Hypertension*

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie : *M*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *10 JAN 2024*

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 : *CASA BLANCA*

Le : *06/01/2024*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

MUPRAS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/10/2024 | g | | 80000 | DR. BENNY Spécialiste en Endocrinologie et Médecine Résiduelle Nutrition et Métabolisme Attaie 33 Ibn Rachid Casablanca Télé: 0522 51 22 29 E-mail: Etat N 12 CASA 22 29 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet d'Un Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  | 06/10/2024 | 130470 |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

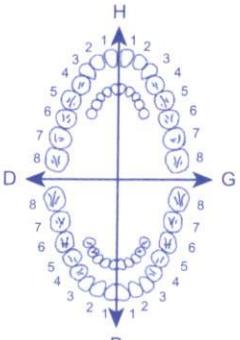
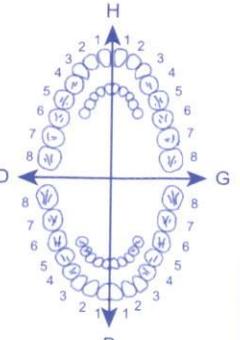
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 l'ODF.

| 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 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 | G | |
| | D | | G | MONTANTS DES SOINS |
| | B | | | DATE DU DEVIS |
| | | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris

- DIU en nutrition Montpellier



الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

دبلوم أمراض الغدة النخامية بباريس

دبلوم أخصائي في التغذية بمونبلييه

Casablanca le : 06/01/24

Bellahsne Ahmed

- Janvier so 1kg 437,00 x 2 = 874,00
0 - 1 - 0

- Rosmarin su 1kg 154,10

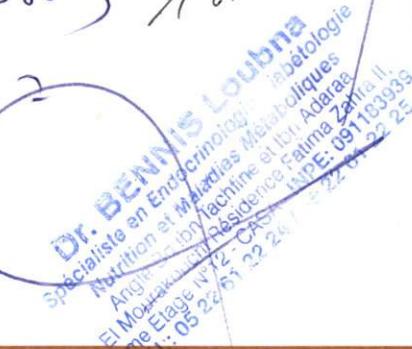
0 - 1 - 2 x 3 = 40,20

- Decoflora 50g 18,40 x 3 = 55,20

- Decoflora 25g 14,60 x 3 = 43,80

- Diatonic 8kg 18,00 x 12 = 216,00

= 1304,70



* Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakuchi Résidence Fatima Zahra II, 4^{eme} etage - N° 12
Casablanca (au dessus de marjane market et BMCE)

0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 ✉ bennisloubna@yahoo.fr

* زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء (فوج مرجان ماركت و BMCE)



Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Diaformine®

Metformine

850 mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



bottU s.a.
82, Allée des Casuarinas · Ain Sébaa · Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

100136
06/13

Diaformine® 850 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



6 118000 041276

احترموا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

EXP:
Lot:
Fab:

01/2026
G01UUN
02/2023

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



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:
Lot:
Fab:

01/2026
G01UUN
02/2023

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



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:
Lot:
Fab:

01/2026
G01UUN
02/2023

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



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

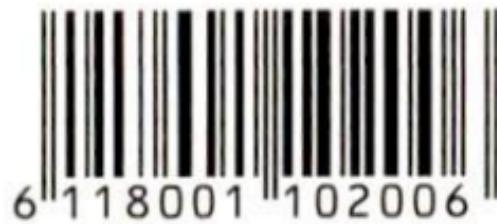
01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

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

01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

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

01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

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



روزوفاس® صان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés



10 ملغ

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

219, Boulevard Zerkouni, Angle Boulevard Roudani,
5ème étage, 20330 EL Maârif Casablanca, Maroc

Fabriqué par : AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda Route Regionale N°
322 (Ex R.S 111) Km 12.400 Ain Harrouda 28630
Mohammedia, Maroc.

Médicament Autorisé N°:
709/16DMP/21/NCD

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)



Rosuvastatin® SUN

Rosuvastatin



10 mg

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT : 231056
EXP : 06/2025
PPV : 154DH10



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495

Respecter les doses prescrites
احترموا дозы, указанные в рецепте

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بموجب فحص طبي – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانوميت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas



Exp/إلاستهانة
05-2025
X020605
05-2023
Mfg/الانتاج
05-2023
Lot/رقم التسلیم

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصـر فـقط بـو جـو دـو صـنة طـبـيـة – قـائـمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

titulaire de l'AMM au
Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

6 118001 160495



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانیومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة; Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سینا چالیپین / میتفورمین هایدروکلوراید

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas