

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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



Déclaration de Maladie

M23- N° 0032204

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7075 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : IBRAHIM ILMAN
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 / 12 / 2023
Nom et prénom du malade : IBRAHIM ILMAN Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Diabète + Dyslipidémie
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/12/23	CS		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/23	1049,00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

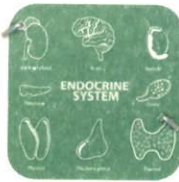
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 21/12/23.

IBRAHIMI Itham

PHARMACIE SIFEDDINE NAIMA
DOCTEUR SIFEDDINE NAIMA
Avenue El Mansour & Beauséjour
Casablanca - Tél : 0522 39 46 81

- 1340 x 3
1) Lenvthyron 50 (S.V) 1 cp / 5 3 mois.
- 680 x 5
2) Lenvthyron 25 (S.V) 1 cp + 1/2 cp 3 mois.
- 1800 x 3
3) Drafamine 850 (S.V) 1 cp midi 3 mois.
- 25000 x 3
4) praxaflexin (S.V) 1 cp le soir 3 mois.
- 12900
5) furosemide (S.V) 1 cp après repas 16.
- 4180
6) Arlocandyl (S.V) 1/4 cp avant le sport 16.
- 1049,00

PHARMACIE SIFEDDINE NAIMA
DOCTEUR SIFEDDINE NAIMA
Avenue El Mansour & Beauséjour
Casablanca - Tél : 0522 39 46 81

Dr. ELBADII SAIDA
Endocrinologue - Diabétologue
283, Bd Yaacoub El Mansour, Beauséjour
Casablanca - Tél : 0522 39 46 81

Astrazeneca
maphar
d ALKIMIA N°6 OI Sidi Baroud
Casablanca, Maroc.

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
LOT : 23E003V
PER : 12/2025
P.P.V : 41DH80
8000 010227

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2742

PPV: 250,00 DH
LOT: 21K088
EXP: 11/2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
LOT : 23E003V
PER: 03/2026
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
LOT : 23E003V
PER: 12/2025
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

JUVATONUS EFFERVESCENT GINSENG +TAURINE

Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

CONSEILS D'UTILISATION: Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 fois par jour dans un grand verre d'eau de 200 ml environ. La formation d'une mousse blanche à la surface du verre est due à la concentration des actifs.

Importé au Maroc par: PROMOSER - Résidence CASA I, 282 Bd de la Résistance, CASABLANCA - MAROC
Fabriqué par: Laboratoires JUVA PRODUCTIONS - Rue Avogadro, Technopole Sud - 57600 Forbach - FRANCE
Laboratoire JUVA SANTE - 8, rue Christophe Colomb - 75008 PARIS - FRANCE

N° lot / Batch n°:
EXP:

FGT 2026
LOT PER
Prix 129.00

EMB 75112 W
Ref: 967038
ETUIM1104

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé: DA2021001234DMP/20UCA/MAV1

JUVATONUS EFFERVESCENT GINSENG +TAURINE

Complément alimentaire. N'est pas un médicament.

CONSEILS D'UTILISATION: Dissoudre 1 comprimé effervescent 1 à 2 fois par jour dans un grand verre d'eau de 200 ml environ. La formation d'une mousse blanche à la surface du verre est due à la concentration des actifs.

Importé au Maroc par: PROMOSER - Résidence CASA I, 282 Bd de la Résistance, CASABLANCA - MAROC
Fabriqué par: Laboratoires JUVA PRODUCTIONS - Rue Avogadro, Technopole Sud - 57600 Forbach - FRANCE
Laboratoire JUVA SANTE - 8, rue Christophe Colomb - 75008 PARIS - FRANCE

N° lot / Batch n°:
EXP:

FGT 2026
LOT PER

Prix 129.00

EMB 75112 W
Ref: 967038
ETUIM1104

Poids net: 77 g

N° du certificat d'enregistrement au ministère de la santé: DA2021001234DMP/20UCA/MAV1

PPV: 250,00 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2734

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2738

Coop. Méd. 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



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



7862160335

10/2025
601SB9
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Cooper Pharm
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



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



01/2026
601UUN
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

Distribué par: Coop. 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



Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.



10/2025
601RJE
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:

ma, 41
onamed Diouri 20 0
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 102006

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 25,00 µg
Excipients: q.s. ...pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM Maroc N°: 286/19 DMP 21/NRQ

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

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C

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



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

7862160335

التركيب:

ليفوثيروكسين صودي DCI 50.00 ميكروغرام

سواغات : ك.ك. لقرص قابل للكسر

سواغ ذو تأثير معروف : لاكتوز

اقرأ النشرة
لا تترك الدواء في متناول ومراى الأطفال
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °م

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

10/2025
601SBA
11/2022

EXP:
Lot:
Fab:



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336