

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.

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

M22- 0050843

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2980

Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Com

Nom & Prénom : Nabil Mohamadine

Date de naissance : 01-01-1956

Adresse : Bloc B9 N°14 Loti n°1 Fès

Tél. : 06 75244756

Total des frais engagés : 980,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : EL OUARDANI HADDA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + lipodystrophie

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0050843

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
09/01/24		200	300,00	Dr Khadoudia HBID FES - Tél. 05 35 93 26 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 42026988	09/01/24	480120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES D'ANALYSES MEDICALES 15, Lotissement Kheira Zouaghi * FFS *	09/01/24	250	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

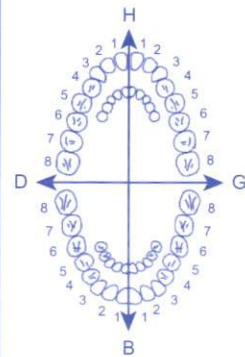
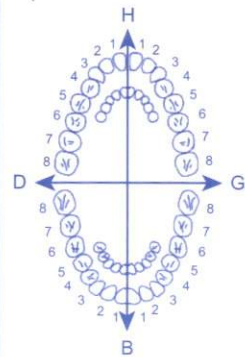
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'état de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient 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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Khaoula HBID

CARDIOLOGUE

Ex. Chef de service de cardiologie

Hôpital El Ghassani, FES

Diplôme d'échocardiographie Bordeaux, France

Diplôme d'épreuve d'effort et de réadaptation Cardiaque
Bordeau, France



الدكتورة خولة حبيض

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

رئيسة قسم أمراض القلب بمستشفى الغساني سابقا
دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم اختبار الجهد وإعادة تأهيل القلب من جامعة
بوردو بفرنسا



Fès, le 09/01/2024

Mme EL OUARDANI HADDA 62 ans

ORDONNANCE

REGIME HYPOSODÉ

$64.20 \times 4 = 256.80$

ANCINE PLUS 50/12.5 MG

1 cp le matin après le repas

$13.40 \times 4 = 53.60$

LEVOTHYROX 50µG

1 cp matin à jeun

$6.80 \times 6 = 40.80$

LEVOTHYROX 25µG

1 cp + 1/2 cp le matin à jeun

DOSANTOS GOUTTES

5 gouttes par jour pendant 4 mois

129.00

Dr. Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Khaoula HBID, Av. Allal Ibn Abdellah
FES - Tel: 05 35 93 26 42

480.120



رحاب فاس، شارع علال بن عبد الله، عمارة C الطابق الأول (بجانب مقهى أسوان) - فاس

الهاتف: 05.35.93.26.42 / المحمول: 06.63.70.23.21 / البريد الإلكتروني: hbid.kholla12@gmail.com

LABORATOIRE LAALJ D'ANALYSES MEDICALES

N° 15 LOTISSEMENT KHEIRA - ZOUAGHA - FES

TEL: 05.32.03.13.10 -- FAX: 05.32.03.13.10

ICE: 001626745000067 - IF: 15623992 - TP: 13401888 - INPE: 143062958 - CNSS: 1326315

FACTURE: 0493/24

FES le 09/01/2024
Nom et prénom MME EL OUARDANI HADDA
Référence 22E1670
Médecin prescripteur

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
TSHu.TSH ultrasensible.THYREOSTIMULINE	250
Total du (B)	B 250
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX CENT DIRHAMS



ANCINE Plus® 50mg/12.5mg ○

30 comprimés pelliculés



LOT : 165

PER : 09/26

PPV : 64,20 DH

Ⓜ

أين بلوس

لوزارتان-هيدروكلوروتيازيد

50 مغ / 12,5 مغ

عن طريق الفم

عسا

ANCINE Plus® 50mg/12.5mg ○

30 comprimés pelliculés



LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64, 20 DH

②

بلوسين

لوزارتان-هيدروكلورتيلازيد
50 مغ/12,5 مغ

عن طريق الفم

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

إتبع نصائح الطبيب و الصيدلي

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

إتبع نصائح الطبيب و الصيدلي

ANCINE Plus® 50mg/12.5mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64,20
DH

①

بلوس

لوزارتان-هيدروكلوريتازيد
50 مغ / 12.5 مغ

عن طريق الفم

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

إتبع نصائح الطبيب و الصيدلي

ANCINE Plus® 50mg/12.5mg ○

30 comprimés pelliculés



6 118000 141051

LOT : 165
PER : 09/26
PPV : 64,20 DH

②

بلوس

لوزارتان-هيدرو كلورتياليد
(50 مغ/12.5 مغ)

عن طريق الفم



EXP:
Lot:
Fab:

04/2025
601K3B
05/2022

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



6 118001 102006

1 CP		MAT
1/2 CP		A JE

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



6 118001 102006

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

Dossantos®

Vitamine D3 & MCT
Huile de noix de coco

VITAMINE D3

1 DOSE = 1 GOUTTE = 200 UI

400 DOSES

Solution de 20 ml

ALTHÉA 

N° de lot :

Date de péremption:

040423

03 2025

PPC : 129,00 Dhs

Dossantos®
Vitamine D3 & MCT

FABRICANT

Przedsiębiorstwo produkcji
farmaceutyczno-kosmetycznej,
PROFARM, sp z o.o. Ul. Słupska
18, 84-300 Lebork, Pologne

IMPORTÉ PAR

ALTHÉA, SA

76, Allée des Casuarinas
20580 Aïn Sebaâ, Casablanca

N° d'enregistrement au ministère de la santé:
20212007694/MAv2/CA/DPS/DMP/18

Dossantos®
Vitamine D3 & MCT

Vitamine D3

Dossantos®
Vitamine D3 & MCT
Huile de noix de coco

VITAMINE D3
1 DOSE = 1 GOUTTE = 200 UI

400 DOSES
Solution de 20 ml

ALTHÉA

MODE D'UTILISATION

Avant d'utiliser le flacon Dossantos® pour la première fois, la pompe doseuse doit être purgée en appuyant plusieurs fois jusqu'à apparition de la première goutte.

INGRÉDIENTS

Vitamine D3, Huile MCT (Extrait d'huile de noix de coco), arôme coco.

PRÉCAUTIONS

Tenir hors de portée des enfants.
Ne pas utiliser le produit en cas d'hypersensibilité à l'un de ses ingrédients.

Conserver dans un endroit sec à une température ne dépassant pas 25°C dans l'emballage d'origine, à l'abri de la lumière

Complément alimentaire,
ce n'est pas un médicament.

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



01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:

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

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		MATI
1/2 CP		A JEU

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



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

7862160335

04/2025
601K3B
05/2022

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



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

7862160335



09/2025
601N92
10/2022

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



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:

09/2025
601N92
10/2022

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



6 118001 102013

1 CP		MAT
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



6 118001 102006

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:

09/2025
601N92
10/2022



6 118001 102013

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		MATI
1/2 CP		A JEU

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH



EXP:
Lot:
Fab:

09/2025
601N92
10/2022



6 118001 102013

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		MATI
1/2 CP		A JEU

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH