

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

2000/89
Matricole : 6.9.80

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nabil Mohammadi

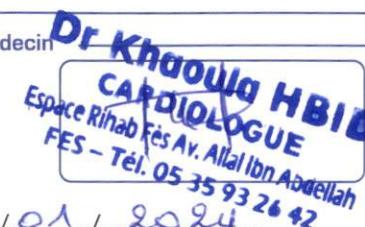
Date de naissance : 01.01.1956

Adresse : Bloc B 8 N° 14 Lots mours Fes

Tél. : 06 75 2447 56 Total des frais engagés: 980,00 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 + hypertension

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 : 22 MAR 2024

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).

Matricole :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Carte et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
09/10/2014 Tél. 05 35 93 26 82	C.S.C	3.00.00	Esp. : PROLOGUE FES - Tél. 05 35 93 26 82 Dr. Abdellah Alallan Abdellah	O KHAOUA HBID

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/11/2024	480120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE LAAS D'ANALYSES MÉDICALES 15, Lotissement Kheira Zouaghi * FFS *	01/01/2012	250	200,00 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

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 l'échancrure de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The numbers are placed near their respective teeth, often rotated to fit. A vertical arrow at the top points upwards, labeled 'H' at the top. A horizontal arrow on the left points to the left, labeled 'D' at the left end. A horizontal arrow on the right points to the right, labeled 'G' at the right end. A vertical arrow at the bottom points downwards, labeled 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
Coefficient DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

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'echocardiographie 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 الغسانى سابقا
دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
دبلوم اختبار الجهد و إعادة تأهيل القلب من جامعة
بوردو بفرنسا

Fès, le 09/01/2024



Mme EL GUARDANI 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 50 μ G

1 cp matin à jeun

$6.80 \times 6 = 40.80$

LEVOTHYROX 25 μ G.

1 cp+1/2cp le matin a jeun

DOSANTOS GOUTTES

5 gouttes par jour pendant 4 mois

129.100

Dr. Khaoula HBID
CARDIOLOGUE
Fès - Tel: 05 35 93 26 42

480.120



رحايب 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 : E-mail : 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



6 118000 141051

®

انجين بلوس

لوزارتان-هيدرو كلوروتيازيد

50 مغ/12,5 مغ

عن طريق الفم

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

ابدأ نصائح الطبيب والصيدلي

عن طريق الفم

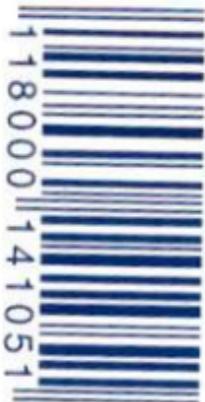
لوزارتان - ميبدرو كلوفوتيازيد
50 مع 12,5 مغ

الدواء



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

6



30 comprimés pelliculés

ANCINE Plus® 50mg/12,5mg

ANCINE Plus® 50mg/12,5mg

30 comprimés pelliculés



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



بلوسم

لوزارتان - هيدرو كلوروبازيد
50 مع 12,5 مجم

عن طريق الفم

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

ابدأ نصائح الطبيب والصيدلي

ANCINE Plus® 50mg/12.5mg

30 comprimés pelliculés



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

②

بليوسن

لوزارتان - هيدرو كلوروتيازيد

(د) مغ/12.5 مع

عن طريق الفم

Suivez les conseils du médecin et du pharmacien
Liste I

اتبع نصائح الطبيب والصيدلي

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 prescrite

Liste II - Uniquement sur ordonnanc



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

01/2026
601UPM
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102006

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrite
Liste II - Uniquement sur ordonnanc



6 118001 102006

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

7962160335

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

N° de lot :

Date de péremption:

040423
03 2025

PPC : 129,00 Dhs

Dossantos®
Vitamine D3 & MCT

FABRICANT

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

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

Dossantos® D
Dossantos® D
Dossantos® I
Dossantos® D
Dossantos® D

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.

تحفظ المعلوٰء 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 JEUDI

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



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

01/2026
601UPH
02/2023

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102006

1 CP	*	MATI
1/2 CP		A JEU

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

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

786216035

EXP:
Lot:
Fat:

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		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

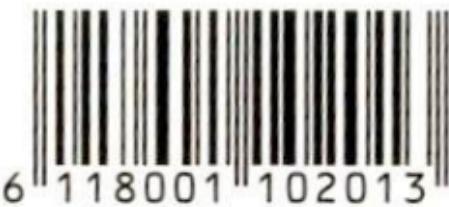
Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

EXP:
Lot:
Fab:

09/2025
601N92
10/2022



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 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

09/2025
601N92
10/2022

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP	MAT
1/2 CP	A JEU

Respecter les doses prescrite
Liste II - Uniquement sur ordonnanc



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP:
Lot:
Fab:

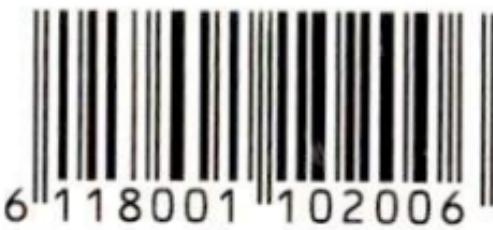
01/2026
601UPH
02/2023

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:

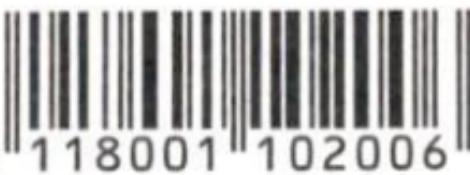
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 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

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

09/2025
601N92
10/2022

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP	MATI
1/2 CP	A JEU

Respecter les doses prescrite
Liste II - Uniquement sur ordonnanc



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

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

09/2025
601N92
10/2022

EXP:
Lot:
Fab:



6 118001 102013

1 CP	MATI
1/2 CP	A JEU

Respecter les doses prescrite
Liste II - Uniquement sur ordonnanc



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH