

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

Entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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 :

Toutes les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

Education :

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

Nº P19-0025794

ND: 51181

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1445

Société : RAO.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rachid Abdellahman

Date de naissance :

02/06/1938

Adresse :

Hay Nasser Bourgogne rue 14 n° 185 Ain el Kebir

Télé. :

0698988267

Total des frais engagés : 518 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : Houda Fakima

Age : 6 mois

Lien de parenté : Lui-même Companion Enfant

Nature de la maladie : maladie médicale

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 : FBS

Le : 02/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

A. Hichy



RELEVE 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
02/11/20	CS G ralite			<i>DR. H. SAIDI Hepato-Gastro - Entérologie</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE JAMAL HILLAL</i>	02/11/20	518.00 DH
		092058908

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	

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 b...

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 28/11/2020

ORDONNANCE

N° Hamak Fatima

28 x 2 = 56

11 Glucophage 1000 (N°2)



11 Ipratropium 100 µg (N°2)



21 Diamicron 60

2cp (N°2)

24,40 Lovethynod 100 (N°2)

1/4 qd (N°2)

210

4 Hydrocina 25

3x3=64 Ipratropium (N°2)

5 Clasterc - (N°3)

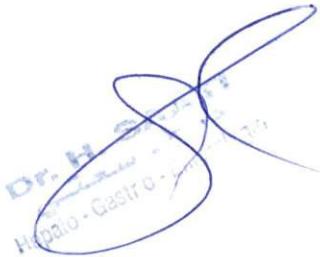
1cp (N°2)



TSVL

8469^o Castrol LP
2 gentis 1.j

Total : 518



ليريكا®

بريجابالين

25 مجم

كبسولة

56 كبسولة

كل كبسولة تحتوي على 25 مجم من بريجابالين



P.P.V: 210DH00

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

PAA050712

Pfizer

Clartec® Loratadine

10 mg

15 comprimés

Medicament Antiallergique

Formule :

Loratadine 10 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effet notoire : lactose

Indications, contre-indications, précautions d'emploi,
posologie : voir notice.

Fleximat

Respecter les doses prescrites
A.M.M : 07/DMP/27/NRQ

Clartec® Loratadine

10 mg

Médicament Antiallergique



Clartec 10mg
boîte de 15 comprimés

15 comprimés

3



6 118000 090212

Laboratoires Pharmaceutiques PHARM'S
Yasmine AHLLOU FILALI - Pharmacien Responsable

32,00

A 14471

Clartec® Loratadine

10 mg

15 comprimés

Medicament Antiallergique

Formule :

Loratadine 10 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipients à effet notoire : lactose

Indications, contre-indications, précautions d'emploi,
posologie : voir notice.

Fleximat

Respecter les doses prescrites
A.M.M : 07/DMP/27/NRQ

Clartec® Loratadine

10 mg

Médicament Antiallergique



Clartec 10mg
boîte de 15 comprimés

15 comprimés

3



6 118000 090212

Laboratoires Pharmaceutiques PHARM'S
Yasmine AHLLOU FILALI - Pharmacien Responsable

32,00

A 14471

Clartec® Loratadine

10 mg

15 comprimés

Medicament Antiallergique

Formule :

Loratadine.....

10 mg

Excipients q.s.p.....

1 comprimé

Excipients à effet notoire : lactose

Indications, contre-indications, précautions d'emploi,
posologie : voir notice.

Fleximat

Respecter les doses prescrites
A.M.M : 07/DM/27/NRQ

Clartec® Loratadine

10 mg

Médicament Antiallergique



Clartec 10mg
boîte de 15 comprimés

15 comprimés

3



6 118000 090212

Laboratoires Pharmaceutiques PHARM'S
Yasmine AHLLOU FILALI - Pharmacien Responsable

32,00

A 14471

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s.pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 97/12 DMP/21/NCP

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.

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب :
ليفوثيروكسين صودي DCI 100.00 ميكروغرام
سواغات : ك.ك. لفرون قابل للكسر لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
سواع ذو تأثير معروف : لاكتوز 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



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



7862160342

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s.pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 97/12 DMP/21/NCP

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.

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب :
ليفوثيروكسين صودي DCI 100.00 ميكروغرام
سواغات : ك.ك. لفرون قابل للكسر لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
سواع ذو تأثير معروف : لاكتوز 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



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



7862160342

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 100,00 µg
Excipient q.s.pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 97/12 DMP/21/NCP

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.

Levothyrox® 100 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب :
ليفوثيروكسين صودي DCI 100.00 ميكروغرام
سواغات : ك.ك. لفرون قابل للكسر لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
سواع ذو تأثير معروف : لاكتوز 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



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



7862160342

دیامیکرون 60 ملیٹر
جودہ قابلہ لالکسٹر
کلکارڈ
جات فلاملاکریڈز نور معدن

60 Comprimés sécables

Découverte de la Recherche Servier

DIAMICRON® 60 mg

Comprimés sécables à Libération Modifiée



Composition
Glibizide: 60 mg
Excipients (dont lactose) : q.s.p. 1 comprimé séca
Voie orale
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

DIAMICRON® 60 mg

LISTE 1 - UNIFORMEMENT SUR ORDONNANCE

6 118001 1301

DURIGRON® 60 mg
SERVIER MARCO

LES Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
1mm. ZEVACO, lot FATH 4
00180 Casablanca

SERVIER

242600060-02

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Après première ouverture du flacon, à conserver au maximum 28 jours.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

الخطير
حالات الاستعمال، العلاج، التغذية
أقرأ هذه النشرة بالتدريج قبل الاستعمال.
يحفظ بعدها عن متناول ورؤية الأطفال.
لا تختفظ به أكثر من 28 يوماً بعد فتح القارورة.
يحفظ في درجة حرارة لا تتفوق على 25 درجة.

Cartéol est une marque déposée d'Otsuka Pharmaceutical Co. Ltd utilisée sous licence par Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.



Soyez prudent
Ne pas conduire sans
avoir lu la notice
نوكوا الحذر
تحبّت القيادة قبل قراءة
النشرة

Cartéol' L.P. 2%
کارتوول پی اے ۲٪

جـ ٢

NE PAS AVALER

لا يجوز بيعه
جوز حقنه /
LISTE 1 /

16

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/ عمار H5398
FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2018
EXP/ تاريخ التخزين 10-2023

ZENITH PHARMA
PPV 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

三

COMPOSITION: Chitosanate de calcium 2 g
RÉSPECT LES DOSES RÉSPECTLES

Art. 86128
1DZMATU01

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

Chlorhydrate de carteolol / 0,5 mg/ml (1 ml) 100 ml

Carterol® L.P. 2%

Cartéol® LP. 2%
Collyre à libération
prolongée

LOT 191700
EXP 11/2022
PPV 28.00DH



MerckSerono

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés

LOT 191700
EXP 11/2022
PPV 28.00DH



MerckSerono

Glucophage® 1000 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate

Voie orale

30 Comprimés pelliculés