

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être pleinement 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4633

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NHAMOUCHA KAMAL

Date de naissance : 14-11-1951

Adresse : 48, AV. HASSAN II FÉS

Tél. : 06-61-61-60-78 Total des frais engagés : 1787,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2011

Nom et prénom du malade : H-BAHRI Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HIAZ

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HTA

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 : Fès

Le : 08/10/2011

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

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
07/06/21	Actes	CS	300 Dhs.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/06/21 LA	3487 + 30

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS		DEBUT D'EXECUTION		FIN D'EXECUTION	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
H		25533412 00000000		21433552 00000000		G					
D		00000000 35533411		00000000 11433553		B					
[Création, remont, adjonction]						Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					



Dr. Driss BERRADA
Cardiologue

الدكتور ادريس براادة

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

Ex. Attaché au Service de
cardiologie du
CHU Hassan II de Fès

- Echocardiographie
- Epreuve d'Effort
- Holter ECG

- Holter Tensionnel
SYNTHEMED
22 rue zoubair benni
noires casablanca
HYTACAND

16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Tél : 05 35 93 20 76

GSM : 06 61 34 10 70

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benni al ouai
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Q1 Zemata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V : 185,70 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benni al ouai roches
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12.5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898



Mme BAHRI RANIA 61 ans

ORDONNANCE

SL 8,61 = 176,11 X 3
HYTACAND 16/12.5

1 cp le matin après repas

S.V

21,6,11 = 72,11 X 3
DETENSIEL 10 MG

1 cp le matin après repas

S.V

31,5,6,0 = 157,18 X 1
ROSUVAS SUN 10 MG ou **Crestor 10 mg**

1 cp le soir après repas

S.V

KARDEGIC 75MG

1 sachet au milieu du déjeuner

S.V

73,1,1 = 84,48 X 3
LEVOTHYROX 100µG

1 cp matin à jeun

S.V

TT DE TROIS MOIS

168,1,0
AUGMENTIN 1 G

1 s x 2/j pct 8/ après repas

S.V

1487,3,0
SARL (AU) Dr. HASSAN KAREM
Inouar Oulad Lakhdar Ouled Tayeb Fes Bie.
Tél: 05 35 56 36 26
karemhassan1979@gmail.com
N°8 : 142083500

Dr. Driss BERRADA
Tel 0535 932 076
Cardiologue

Bureaux des Palmiers, 1er étage N°8 (en face du Club de l'enseignement) - Fès
، شارع السلاوي، مكاتب النخيل الطابق الأول، رقم 8 (أمام نادي التعليم) - فاس 64

EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
6009K7
09/2019

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 102020

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

EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
6009K7
09/2019

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 102020

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

EXP:
Lot:
Fab:

09/2022
6009K7
09/2019

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 102020

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

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU : 168,20 DH
LOT : 645758
PER : 05/22



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam (environ 30mg).

Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

16 SACHETS



poudre pour suspension buvable en sachet

أوغمنتان 1 غ / 125 مل

اموكسيسلين / الحمض كلافولاتيك

مسحوق لمستحلق في كيس قابل للشرب

Respecter les doses prescrites
يجب احتراف الجرعة الموصى بها

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتensiال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى

- المرأة الحامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،
- المرأة الحامل لا في حالة عدم وجودديل للدواء.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH



Distribué par Cooper Pharma

7862160236

Respecter les doses prescrites
يجب احتراف الجرعة الموصى بها

Liste I - Uniquement sur ordonnance
القائمة A - يصرف فقط بناء على وصفة طبية



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتensiال + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer et sans contraception efficace,
- la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

لا يستعمل لدى

- المرأة الحامل أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة،
- المرأة الحامل لا في حالة عدم وجودديل للدواء.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788

PPV : 72,00 DH



Distribué par Cooper Pharma

7862160236



روزوفاس® صنان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6 118000 380641

مبلغ
10

عن طريق الفم
30 قرص ملبيس

Medicament Autorisé N°:

709/16DMP/21/NCID

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
219, Boulevard Zerktouni, 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.

Rosuvastatin

Rosuvastatin

10 mg

SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80



روزوفاس® صنان

روزوفاستاتين

ROSUVAS® SUN 10 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés

6 118000 380641

مبلغ
10

عن طريق الفم
30 قرص ملبيس

Medicament Autorisé N°:

709/16DMP/21/NCID

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
219, Boulevard Zerktouni, 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.

Rosuvastatin

Rosuvastatin

10 mg

SUN
PHARMA

30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80