

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.

Diologie 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.

Educations :

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.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

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

Information : contact@mupras.com
Personne 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 personnelles.

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

N° P19- 0037620

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4633 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : N. HAMOUCHA KAMAL

Date de naissance : 14-11-1951

Adresse : 48, AV. HASSAN II FES

Tél. 06-61-61.60.79 Total des frais engagés : 1117,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2021

Nom et prénom du malade : M. A. HAMOUCHA Kamel Age : 61 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Fes Le : 08/09/2021

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

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
30/08/2020	S		300 DH.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/2020	217,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

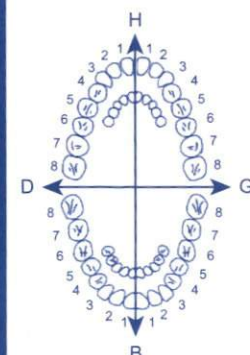
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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



Dr. Driss BERRADA
Cardiologue

الدكتور ادريس بودة

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

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



Fès, le

30/08/2021

Mme BAHRI RANIA 61 ans

ORDONNANCE

- Echocardiographie
- Epreuve d'Effort
- Holter ECG

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al asoum roches
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176.200H
6 118001 020898

S 28,5L = 17,5L x 3
HYTACAND 16/12.5

1 cp le matin après repas

21,6L = 7,2L x 3
DETENSIEL 10 MG

1 cp le matin après repas

ROSUVAS SUN 10 MG

1 cp le soir après repas

KARDEGIC 75MG

1 sachet au milieu du déjeuner

31,0L = 24,40 x 3
LEVOTHYROX 100µG

1 cp matin à jeun

TT DE TROIS MOIS

T = 817,80

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al asoum roches
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176.200H
6 118001 020898

Tél : 05 35 93 20 76

GSM : 06 61 34 10 70

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al asoum roches
noires casablanca
HYTACAND
16 mg/12,5 mg Cpr
Bte de 30
29 DMP/21NRQ P.P.V: 176.200H
6 118001 020898

PHARMACIE TADAWI FES SAISS
SAISS (AU) Dr. HASSAN KAREM
Boulevard Oulad Lakhdar Oulad Fayeb Fes Rile
Tél : 05 35 56 36 26
karemhassan1977@gmail.com
IM 2 : 147365500

Dr. Driss BERRADA
Tél : 0535 932 076
Cardiologue
Av. Slaoui N°64, Bureau des Palmiers - Fès

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

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

09/2022

6009K8

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

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

09/2022

6009K8

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

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

09/2022

6009K8

09/2019

EXP:

Lot:

Fab:



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



EXP:

Lot:

Fab.:

03/2023

600LTO

04/2020

Respecter les doses prescrites
يحتسب القليل بغير وقت الموصوفة

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



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + 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:

- المراهقات أو النساء في سن
الإنتاج دون وسائل منع الحمل
الفعالة,
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236



EXP:

Lot:

Fab.:

03/2023

600LT0

04/2020

Respecter les doses prescrites
يحق التمسك بالجرعات الموصوفة

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



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + 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:

- المراهقات أو النساء في سن الإنجاب دون وسائل منع الحمل الفعالة.
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236



EXP:

Lot:

Fab.:

03/2023

600LTO

04/2020

Respecter les doses prescrites
يُحظر التلاعب بجرعات الدواء

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



DETENSIEL + GROSSESSE = DANGER

ديتاسييل + 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:

- المراهقات أو النساء في سن
الإنتاج دون وسائل منع الحمل
الفعالة،
- المرأة الحامل، إلا في حالة عدم
وجود بديل علاجي.

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

7862160236