

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

N° M21- 042498

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JALAL abd e Phakir

Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Bouchatouf, rue S9 n°89 case

Tél. : 06 815 8914 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 OCT 2021

Nom et prénom du malade : YOUSFI Zakia Age :

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

Nature de la maladie : HTA + Diabète + Hypertension artérielle

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Docteur Fatiha YOUSFI

Ex Médecin Interne de l'hôpital CHU

Ex Médecin Interne de l'hôpital Sidi Med

Ben Abdellah - Essaouira

Médecin Agréé pour les permis

de Conduire

Médecine générale

Echographie générale

Electrocardiographie

Suivi Intensif de Grossesse et diabète

الدكتورة فتيحة يوسف

طبيبة داخلية سابقة بقسم النساء و الولادة بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بن عبد الله

بالصورة

طبيبة ترخصة لفحص العيون لرخصة السياقة

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

متابعة حالات الحمل - السكري

Casablanca, le : 14 OCT 2021

الدار البيضاء، في :

YOUSFI Zakia

3900 ① - glycan 500 cp (13u) 19.50x4/
- - - - -
19000 ② - xedilol 25 cp (13u) 9.50x4/
- - - - -
4000 ③ - levothyrox 50 cp (13u) 13.40x3/
- - - - -
2040 ④ - - - - - (13u) 6.80x3/
- - - - -

⑤ - Diprom 205 v. crein
32/2 - - - - -



⑥ - Rinsmycine st
2270 v. st x 3/1



344.70

Dr. Fatiha YOUSFI
Médecine générale
Tel: 0522 56 95 53
393, bd driss harti cité djemaa
- casablanca-

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Angle place et Rue Sidi Maatout
Casablanca - Tél: 0522 28 05 96
TP: 346472771 - IF: 1447437
CNS: 9318058 - RC: 285647
ICE: 000189678000003



95,00

كزیدلول كرفدلول



25 ملغ

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدّة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متنصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ليل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 25 mg
 Boîte de 30 comprimés sécables
 AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطيما
 othema



95,00

كزیدلول كرفدلول



25 ملغ

30 قرصا قابلا للإنكسار
عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدّة
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	صباح
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	متنصف
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مساء
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ليل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قبل
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	بعد

XEDILOL 25 mg
 Boîte de 30 comprimés sécables
 AMM N°148/15 DMP/21/NRQ



6 118000 021773

سوطيما
 othema

pyrox[®] 25 µg
primé sécable



roxine sodique



COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

rimés sécables

Merck Serono

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

03/2023
600KBB
04/2020

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

03/2023
600KBB
04/2020

EXP:
Lot:
Fab:

ar: Cooper Pharma, 41
ed Diouri 20110
Maroc Amina Daoudi
responsable

re: Merck Santé
-Romain
↓ CEDEX 08

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance

S:
A,
- Strasse 250
MSTADT



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

ar: Cooper Pharma, 41
ed Diouri 20110
Maroc Amina Daoudi
responsable

re: Merck Santé
-Romain
↓ CEDEX 08

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance

S:
A,
- Strasse 250
MSTADT



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

ar: Cooper Pharma, 41
ed Diouri 20110
Maroc Amina Daoudi
responsable

re: Merck Santé
-Romain
↓ CEDEX 08

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance

S:
A,
- Strasse 250
MSTADT



Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

أنبوب 30 غ

DIPROSONE 0,05 %
crème ○



ديبروزون[®] 0,05 % كريم

بيتاميتازون
للدهن فقط

LOT : 126

PER : FEV 2024

PPV : 32 DH 50



أنبوب 30 غ

ديبروزون[®] 0,05 %
كريم

43 x 38 x 103

1

Indication :

diabète non insulino-dépendant.

Mode d'emploi et posologie :

selon prescription médicale.

Précautions d'emploi et contre-indications :

voir notice intérieure

12/17

500 ج. حبة مقشرة ب

مستحضرات كلورامين

جليكان

500

Composition :

Metformine chlorhydrate 500 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Boîte de 50 comprimés contenant au total 25 g
de metformine chlorhydrate.

IMPRIMEPEL



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22 Rue Zoubair Bnou El Aouam
Roches Noires Casablanca



احترموا المقادير المحددة
Respecter les doses prescrites

351060-03

GLYCAN® 500

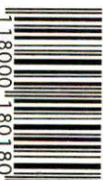
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH

LOT C406 PER 04/24

6 118000 180180



GLYCAN® 500
50 comprimés

43 x 38 x 103

1

Indication :

diabète non insulino-dépendant.

Mode d'emploi et posologie :

selon prescription médicale.

Précautions d'emploi et contre-indications :

voir notice intérieure

12/17

500 ج. حبة مقشرة ب

مستحضرات كلورامين

جليكان

500

Composition :

Metformine chlorhydrate 500 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Boîte de 50 comprimés contenant au total 25 g
de metformine chlorhydrate.

IMPRIMEPEL



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22 Rue Zoubair Bnou El Aouam
Roches Noires Casablanca



احترموا المقادير المحددة
Respecter les doses prescrites

351060-03

GLYCAN® 500

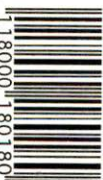
Metformine chlorhydrate

50 comprimés dosés à 500 mg

PPV 19.50 DH

LOT C406 PER 04/24

6 118000 180180



GLYCAN® 500
50 comprimés

حالات

حضر

تشخيصات :-



أكياس 10

PHARMA5 LOT : 7530
UT.AV : 03-24
PPV : 22DH70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول