

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	05842	Société :	13AAS9
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL OUASSINI HAFIDA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/18

Nom et prénom du malade : Hafida EL OUASSINI HAFIDA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bertrac opof

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) :

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
29/09/22	C		Bo 0.4	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121 Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 820 896

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/9/22	833,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

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			
	H	25533412 21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 00000000		
	G	00000000 00000000		
	B	35533411 11433553		
				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

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

29/09/22

بالموعد

الدار البيضاء في

Mme EL OUASSINI HABIBA

1340x3

LEVOHYROX 50

6,80x3

1 comprimé

17270x3

1/2 comprimé

UN ALFA 1 μ G

1 comprimé

196

D CURE FORTE

1 ampoule

TRAITEMENT DE 3 MOIS

RINOMYCINE

1 sachet

AUGMENTIN 1G

1 sachet

HEPANAT

1 comprimé

138,30

D STRESS N° 2

1 comprimé

le matin

le matin

matin midi et

1 fois par moi

matin et soir

matin et soir

2 fois par jour

le soir



T. svp -->

Docteur BENALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

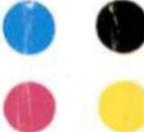


AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg

32 comprimés pelliculés



6 118000 161288



PPV : 138,30 DH

LOT : 645178

PER : 05/22

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

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

06/2024
601960
07/2021

EXP:
Lot:
Fab:



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

06/2024
601960
07/2021

EXP:
Lot:
Fab:



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

06/2024
601960
07/2021

EXP:
Lot:
Fab:



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:

12/2024
601E07
01/2022

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

EXP:
Lot:
Fab:

12/2024
601E07
01/2022

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

EXP:

Lot:

Fab:

12/2024
601E07
01/2022

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

أون-الفا 0,25 ميكروغرام

الأفاكالسيدول

٣٠ كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



UN-ALFA® 0,25 µg capsule

Boîte de 30 capsules



6 118001 200757

PPV: 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

أون-الفا 0,25 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم

*microgramme

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: 034709

EXP: 04 2022

020762-05

أون-الفا 0,25 ميكروغرام

الفاكالسيدول

30 كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



UN-ALFA® 0,25 µg capsule

Boîte de 30 capsules



6 118001 200757

PPV: 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

أون-الفا 0,25 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم

*microgramme

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: C34709

EXP: 04 2022

020762-05

أون-الفا 0,25 ميكروغرام

الفاكالسيدول

30 كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



UN-ALFA® 0,25 µg capsule

Boîte de 30 capsules



6 118001 200757

PPV: 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

أون-الفا 0,25 ميكروغرام، كبسولة للتناول عبر الفم

*microgramme

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: C34709

EXP: 04 2022

020762-05

le délicat effet



HEPANAT®

le dieci erbe

N°B20181122ZDMP/20UC/MVA3
Autorisation du Ministère de Santé:

40 comprimés

HEPANAT®

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

68,60 DH

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI s.p.a.

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

HEPANAT® 40 comprimés
6006843003013



ESNAPHARM
Laboratoire

40 comprimés

هيپافات ٤٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

03/2022
H110A