

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

- Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 072783

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05842 Société : 13A252

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUASSINI HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 29/09/22

Nom et prénom du malade : EL OUASSINI HABIBA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Petite opère

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) :

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
29/07/22	C		3000 H	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

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

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

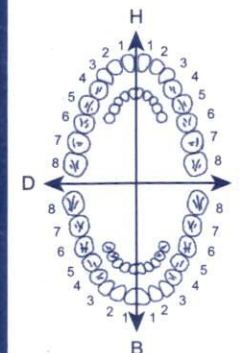
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

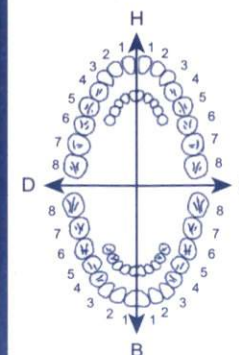
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

29/09/22

الدار البيضاء في

Mme

EL OUASSINI HABIBA

1340x3
6.80x3
172x3
496
LEVOTHYROX 50

1 comprimé

le matin

LEVOTHYROX 25

1/2 comprimé

le matin

UN ALFA 1µG

1 comprimé

matin midi et

D CURE FORTE

1 ampoule

1 fois par moi

TRAITEMENT DE 3 MOIS

RINOMYCINE

1 sachet

matin et soir

AUGMENTIN 1G

1 sachet

matin et soir

HEPANAT

1 comprimé

2 fois par jour

D STRESS N° 2

1 comprimé

le soir

Fabrique par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.

39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique.



PPV: 49,60 DH

LOT: 22C01

EXP: 03/2025

T. svp --->

AUGMENTIN 500 mg/62,50 mg 

32 comprimés pelliculés



PPV: 138,30 DH
LOT: 645178
PER: 05/22

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance



06/2024
601960
07/2021

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



06/2024
601960
07/2021

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



06/2024
601960
07/2021

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



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

12/2024
601E07
01/2022

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



7862160336

12/2024
601E07
01/2022

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



7862160336

12/2024
601E07
01/2022

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



7862160336

أون-ألفا 0,25 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
٣٠ كبسولة طبية

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



PPV : 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

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

*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: C34709

EXP: 04 2022

أون-ألفا 0,25 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
٣٠ كبسولة طبية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Aarsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



UN-ALFA® 0,25 µg capsule
Boite de 30 capsules



PPV : 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

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

*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: C34709

EXP: 04 2022

أون-ألفا 0,25 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
٣٠ كبسولة طبية

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Aarsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC



UN-ALFA® 0,25 µg capsule
Boite de 30 capsules



PPV : 74 DH 60

Un-alfa® 0,25 µg*, capsule molle

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

*microgramme

Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance

القائمة I: بناءً على وصفة طبية فقط

Lot: C34709

EXP: 04 2022



HEPANAT®

le dieci erbe

40 comprimés

Autorisation du Ministère de Santé:
N°BA20181112227DMP/20UCA/MAV3



ESI s.p.a.

HEPANAT® 40 comprimés
6006843003013



HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



40 comprimés

ESNAPHARM
Laboratoire

هيپانات®

40 قرص

68,60 DH

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

A consommer de
préférence avant fin :

03/2022
4071H

Lot n°

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