

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-712952

133373) Poursu

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1670	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : Retraite	
Nom & Prénom : GHANNAI			
Date de naissance : 25/05/1978			
Adresse : 16, rue Constantine HASSAN			
Tél. : 0663041900 Total des frais engagés : 730,90 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr Handouin LIAJOUAN
Endocrinologue
135, Av. Allal Ben Abdellah
RABAT
Tél. : 05 37 78 79 78
E-mail : handouinliajouan@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ESSABBAIT Rhizlane

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 : **RABAT**

Signature de l'adhérent(e) : **GHANNAI**

Le : **11/10/22**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-712952

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **1670**
 Nom de l'adhérent(e) : **GHANNAI**
 Total des frais engagés : **730,90**
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Imagia Zachéteau Pharmacien Sav du Farnisseur	Date	U En 135, Montant de la Facture
Taieb SAWMAAT Hassel de l'Unité Africaine 11: 05 37 72 07		E-mail: 4130,92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT 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 L'EXECUTION				

عيادة أمراض الغدد والسكري

CABINET D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE

Docteur Hamdoun LHASSANI

Diplômé de l'Université de Lille (France)

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie - Nutrition - Obésité - Cholestérol

Spécialiste en Stérilité du Couple

Echographie

Ex. Médecin aux C.H.U

de Lille et d'Amiens (France)

الدكتور حمدون الحسني

خريج جامعة ليل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الغدد والسكري

والكوليستيرول والسمنة

اختصاصي في عقم الزوجين

اكوغرافيا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية

بليل وأميان بفرنسا

بالميعاد

Sur Rendez-vous

Rabat, Le الرباط، في

~~ESS ABBADHI Rhizlane~~

489

- Dimazol : 1/2 489

ر

pharmacie

Place de l'

Tel. 05 37 72 63 50

Taïeb

Sawmaat

Has

بلدية

مومس

ا

pharmacie

1 CP

Le

CP

Le

CP

Le

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

ا

1340x2

Levothyrox 50

268

418

Avocardyl

84,10

Prezar 56

828

Ezium 20

-

All urt.

1428

Rozatrol 10

989

Endost

-

4309

1/2

CP

Le

CP

Le

CP

Le

ا

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

لير انتظراً **la notice avant utilisation.**
بعدم **بعيداً عن مجرى و متناول الأطفال.**

RESPECTER LES DOSES PRÉ-
SCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDO
Tableau A (Liste I) (

A conserver à une température inférieure à 30°C.
يُنْهَىُ بِالْمَرْجَأِ إِلَى 30°C.

20

محل 50 ملیمتری زارین

30 قرصاً مغلفاً
قابلة للنكسر

عن طريق الفم

٨٢- معرِّفَةُ الْكَازَابِلَنَاسِ - عِنْ الْمُسْمَعِ - الْمَارِيَّةِ

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.
Excipient "

Excipients : q.s.p | comprimé pelliculé à effet notoire : lactose

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR[®] 50 mg lesartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables
Voie orale

bottu s.a.
et des Casuarinas - Aïn Sébaa - Casablanca

PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787



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

لير انتظراً **la notice avant utilisation.**
بعدم **بعيداً عن مجرى و متناول الأطفال.**

RESPECTER LES DOSES PRÉ-
SCRITES
UNIQUEMENT SUR ORDO
Tableau A (Liste 1) (1)

A conserver à une température inférieure à 30°C.
يُنْهَىُ بِالْمَرْجَأِ إِلَى 30°C.

20

30 قرصاً مغافلاً
قابلات بلكسر

عن طريق الفهم

٨٢- معرِّفَةُ الْكَازَابِلَنَاسِ - عِنْ الْمُسْمَعِ - الْمَارِيَّةِ

Composition en substance active :

Losartan potassique 50 mg.
Excipient 100 mg.

Excipients : q.s.p | comprimé pelliculé à effet notoire : lactose

AMM N° 510/15 DMP/21/NNP

PREZAR® 50 mg lesartan

30 Comprimés
pelliculés
sécables
Voie orale

bottu s.a.
ée des Casuarinas - Ain Seb  a - Casablanca
i. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787

MISES EN GARDE SPECIALES :
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

PRÉCAUTION PARTICULIÈRE DE CONSERVATION :
A conserver à une température $\leq 25^{\circ}\text{C}$.

حدّيرات خاصّة :
يُرجى من الأطباء والصيدليات تبليغ أي انتهاك
بخطّه في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

احتياطات خاصّة للتخزين :
يُرجى من الأطباء والصيدليات تبليغ أي انتهاك
بخطّه في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

جديرات خاصّة :

يُرجى من الأطباء والصيدليات تبليغ أي انتهاك
بخطّه في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

ROZAT® 10 mg

Rosuvastatine

28 comprimés pelliculés



6 118000 041771

ملغ 10

روزات
روزاستاتين

®

28
تمضي
عنه طریق الفم

بخطّه شفّاف - غير المسمى - مسمى - المسمى
غير المسمى - غير المسمى - غير المسمى

COMPOSITION :

Rosuvastatine.....10 mg

Excipients : q.s.p un comprimé pelliculé

Excipient à effet notable : lactose

AMM N° 156/16 DMP/27/NNP

82
بخطّه شفّاف - غير المسمى - مسمى - المسمى
غير المسمى - غير المسمى - غير المسمى

Tableau A [liste 1]

بخطّه شفّاف - غير المسمى - مسمى - المسمى

PPV : 147DH40
PER : 01/24
LOT : L060-1

ROZAT®
Rosuvastatine

10 mg

28

Comprimés
pelliculés
Voie orale

bottu fr

S.C. - Allié des Casuarmas - Ain Seba - Casablanca

b

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

10/2024
6019QJ
11/2021

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP:
Lot:
Fab:

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
Excipient q.s.pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: ميكروغرام اقرأ النشرة قبل الاستعمال
50.00 ميكروغرام لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
ك.ك.لفرص قابل للكسر
سواغات:
سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °C

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

10/2024
6019QJ
11/2021

1 CP	MATIN
1/2 CP	A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

EXP:
Lot:
Fab:

Composition:
Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
Excipient q.s.pour un comprimé sécable.
Excipient à effet notoire : lactose.
AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.
A conserver à une température ne
dépassant pas 25 °C.

Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



30 comprimés sécables

MERCK

التركيب: ميكروغرام اقرأ النشرة قبل الاستعمال
50.00 ميكروغرام لا تترك الدواء في متناول ومرأى الأطفال
ك.ك.لفرص قابل للكسر
سواغات:
سواغ ذو تأثير معروف: لاكتوز
يجب حفظ هذا الدواء في حرارة لا تتجاوز 25 °C

Lire attentivement la notice avant utilisation

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas +25°C. Conserver le conditionnement primaire soigneusement fermé, à l'abri de l'humidité.

انظر البيان الداخلي قبل الاستعمال
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.

ديمازول® 10 مغ

كاربيمازول

قرص 50

عن طريق الفم

Composition :

Un comprimé contient
Carbimazole 10 mg
Excipients : lactose monohydraté, glucose, amidon de pomme de terre, stéarate de magnésium, silice colloïdale anhydre.

Excipients à effet notoire : lactose.

التركيب :
كاربيمازول 10 مغ
سواغات (بما في ذلك اللاكتوز) لاكتوز
غليكوز، نشا الجيلاطين، ستيارات المغنزيوم،
سوليفاكا غروبية لامانية

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

Voie orale

DIMAZOL® 10 mg

Carbimazole

50 Comprimés

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241850



بروموفارم س.ا.
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Tableau A (LISTE I)

48,00