

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

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° W21-697509

139-181

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2779

Société : RAVY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAFAF

FATIHA

Date de naissance : 11/8/57

Adresse : 107 Rue OSMANE RES REDA T

NFT 21

Tél. 066-1177480

Total des frais engagés :

Rhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/10/2012

Nom et prénom du malade : ESSAFAF FATIHA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Thyroïde Cœur n.d

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

M. R. H. HAKANI



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
03/10/2022	Ch.	4	250,00	INP : 091039412 DENTISTE EN STATION 119, Bd. de l'Alma Paris - CASARLANC INP 092003458

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
Mr Alami Soumaya 12 Rue Amans Beauséjour Casablanca TEL: 05 22 29 09 70	03/10/2022	0015477120005530	488,40
	05/10/2022	131,20	

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP 092003458			30,00

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS []
	D 00000000	G 00000000		DATE DU DEVIS []
	B 35533411	G 11433553		DATE DE L'EXECUTION []
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

الدكتورة كاريو بلقاضي جوويل

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Lauréate de La Faculté de PARIS

ریس PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Souppi دا

Dr Sounni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjjs Beauséjour
Casablanca Tél : 05 22 22 11 11

Casablanca Je 2

Casablanca, le 31/10/22

Mⁿ ESSAAD F Fatihe

Емкость

LEVOTHY ~> 100

S.V

1 cp le matin o jeûn - 6 jours par

49.60x2

Dear Father

S.V

1 absc per mois (mois 10 → mois 4)

1 dose takes 2 moles - b moles (moles 5 → moles 9)

Row 12 min

267.00

1B Melatonine 1,80

DE CARIOU - BELOADI Joelle

115, av. B. Anzorane
Maârif - CASABLANCA

2B ANXIOU 1/4 is begin

PHARMACEUTICALS
Minesota

S.V.

B
Bouziane
CASABLANCA
-VVVU325AMANA
PHARMACIE
Mme Djeffal Soumnia
El Amraoui Pharmacie
France Tel: 05 22 39 09 70

¹¹⁹ شادع بن ابيدان - اقامه دمزي، سا(ب) الطابق الثاني - المعاد يعنـ - 100 الدار البيضاء

الهاتف : ٠٥٢٢٩٩٢٦٥٣ - ٠٥٢٢٢٣٨٤٨٤ - ٠٥٢٢٩٨١٤٦٧

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr

SMB



Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Pariet, Casablanca, Maroc
AMM N° : 24/160MP/21/NNP



Importé par :

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

MCP220MA003118
09/08/2018

19

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

MCP220MA003118
09/08/2018

D-CURE[®] FORTE

3 ampoules buvables

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

SMB



Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Pariet, Casablanca, Maroc
AMM N° : 24/160MP/21/NNP

Importé par :

3



Rem



6 118001 320103

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique

11

SMB

Fabriqué par :

محلول زيتی للشرب



Solution huileuse buvable

MCP2200M000118
09/08/2018

PPU: 49,60 DH
MOT: N1K17B
EXP: 11/2024

EXP:

Lot:

Fab:

07/2024

60176F

08/2021

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 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:
Lot:
Fab:

07/2024
60176F
08/2021

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 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:
Lot:
Fab:

07/2024
60176F
08/2021

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 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:
Lot:
Fab:

07/2024
60176F
08/2021

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 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:
Lot:
Fab:

07/2024
60176F
08/2021

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 102020

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites
Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

EXP:
Lot:
Fab:

08/2024
601ABY
09/2021

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

30 قرصاً قبل
الكسر على أربع

أنксиول

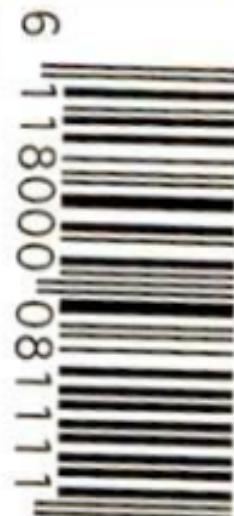
برومازيبام
6 mg

ANXIOL®

6 mg



30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



سپماو
SPIMAO MAROC

ANXIOL®
Bromazepam

**30 Comprimés
quadrisécables**

36,70

30 قرصاً قبل
الكسر على أربع

أنксиول

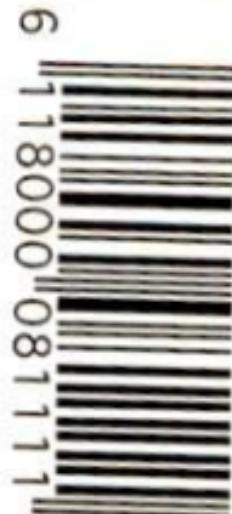
برومازيبام
6 mg

ANXIOL®

6 mg



30 comprimés quadrisécables



عن طريق الفم



سپماو
الدار

SPIMAO MAROC

ANXIOL®
Bromazepam

**30 Comprimés
quadrisécables**

36,70