

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038488

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OULAL HALIMA
 Date de naissance : 13/03/1953
 Adresse : 2 bis Rue NAHDA Oujda
 Tél. : 0665075016 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة العطار نادية
 اختصاصية في الطب الباطني
 مرض السكري - الحمية العلاجية - الفحص بالجلدي
 زينة شاشون إقامة مدينتي رقم 2 الطابق الأول
 الهاتف : 06 15 86 41 31 / 05 36 69 63 06

Date de consultation : 04/10/2023
 Nom et prénom du malade : Oulal Halima Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension - Diabète
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Oujda Le : 20/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
26/09/23	caebel	G	C	
04 OCT. 2023	G		3000 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/10/23 2580

INPE 082067938

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/09/2023	B 100 + PC 120	144,00 mt

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

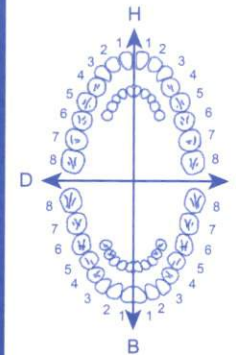
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

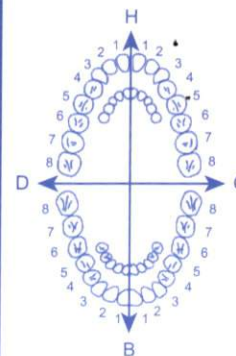
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
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

Dr. EL ATTAR Nadia

Spécialiste en médecine interne
Lauréate de faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat.

Maladies de système et maladies de sang
Maladies rhumatismales
Inflammation chronique des articulations
Maladies auto immunes
Diabétologie
Echographie
Nutrition thérapeutique



الدكتورة العطار نادية

اختصاصية في الطب الباطني
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

الامراض المجموعية و امراض الدم
أمراض الروماتيزم
الالتهابات المزمنة للمفاصل
أمراض المناعة الذاتية
مرض السكري
الفحص بالصدى
التغذية العلاجية

Oujda , le 04/10/2023 في وجدة ،

ORDONNANCE

Mme OULAL HALIMA

LEVOTHYROX 100: 2 cp /j le matin avant repas x 3 mois

HYDROXO : 1 inj / mois en IM X 3 MOIS

D CUR FORTE : 1 amp /mois x 3 mois

DICLO 50 : 1 cp x2/ j au cours des repas x 2 btes

SINOVIX : 1 app/j x 15 j

Rue Chefchaouen, Résidence Mehdi- 1 étage, n 2-Oujda
Au dessus du café O régal

شارع شفشاون، إقامة مهدي - الطابق 1 رقم 2- وجدة
فوق مقهى أورغال

+2126 15 86 41 31

+2125 36 69 63 06

INPE



081196651

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342

06/2025
601LRP
07/2022

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



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



7862160342

DICLO 5[®]

DICLOFENAC SODIQUE

50mg



- Anti-inflammatoire
- Anti-rhumatisme

LOT : 5638
PER : 12 - 25
P.P.V : 31 DH 10



20 Comprimés gastro-résistants
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
O Leptis 5

DICLO 5[®]

DICLOFENAC SODIQUE

50mg



- Anti-inflammatoire
- Anti-rhumatisme

LOT : 5638
PER : 12 - 25
P.P.V : 31 DH 10



20 Comprimés gastro-résistants
Voie orale

LABORATOIRES
PHARMA 5
O Leptis

EXP : 03/2026
LOT : 23C29
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalfcérol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par :  Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP



 SMB

Dr. EL ATTAR Nadia

Spécialiste en médecine interne
Lauréate de faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat.

Maladies de système et maladies de sang
Maladies rhumatismales
Inflammation chronique des articulations
Maladies auto immunes
Diabétologie
Echographie
Nutrition thérapeutique



الدكتورة العطار نادية

اختصاصية في الطب الباطني
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

الامراض المجموعية و امراض الدم
أمراض الروماتيزم
الالتهابات المزمنة للمفاصل
أمراض المناعة الذاتية
مرض السكري
الفحص بالصدى
التغذية العلاجية

وجدة ، في 04/10/2023
Oujda , le

Mme OULAL HALIMA

Certificat médical

Certificat médical de longue durée

Je Soussigné, Dr. EL ATTAR Nadia, certifie que Mme OULAL HALIMA est suivi pour une hypothyroïdie et maladie de BIERMER son état de santé nécessite traitement et suivi au long cours.

Ce certificat est délivré a l'intéressé (e) pour servir et faire valoir ce que de droit.

الدكتورة العطار نادية
اختصاصية في الطب الباطني
مرض السكري - الصبية
رئيسة شفاون إقامة مهدي - الطابق 1 رقم 2 وجدة
06 15 66 41 91 + الشال 06 36 69 63 06

Rue Chefchaouen, Résidence Mehdi- 1 étage, n 2-Oujda
Au dessus du café Ô régal

شارع شفاون، إقامة مهدي - الطابق 1 رقم 2- وجدة
فوق مقهى أورغال



+2126 15 86 41 31



+2125 36 69 63 06

INPE



081196651

Dr. EL ATTAR Nadia

Spécialiste en médecine interne
Lauréate de faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat.

Maladies de système et maladies de sang
Maladies rhumatismales
Inflammation chronique des articulations
Maladies auto immunes
Diabétologie
Echographie
Nutrition thérapeutique



الدكتورة العطار نادية

اختصاصية في الطب الباطني
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

الامراض المجموعية و امراض الدم
امراض الروماتيزم
الالتهابات المزمنة للمفاصل
امراض المناعة الذاتية
مرض السكري
الفحص بالصدى
التغذية العلاجية

وجدة ، في 04/09/2013 ، le

Mme OULAL HALIMA

Bilan biologique

Faire S.V.P:

TSH

HBA1C

Ferritinémie

TG/ CHOL TOTAL / LDL CHOL

Ac urique

Gly a jeun

D'Bennis MEHDI
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALS
BAN DOENG
11ter Rue Mohamed Diouri Casablanca
Tel: 0522 31 92 60 Fax: 0522 44 50 85
E mail: labobandoeng@gmail.com

الدكتورة العطار نادية
اختصاصية في الطب الباطني
مرض السكري - المناعة الذاتية - الفحص بالصدى
رؤية شفاون رقم 2 الطابق 1 - وجدة
الهاتف: 05 36 69 63 06 / الفاكس: 05 36 69 63 06



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : **oulal Halima**

Matricule : **2591**

N° CIN : **F18044**

Adresse : **2 Bis Rue NAHDA Agda**

Bénéficiaire de soins : ☒ Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

Interniste

N° ICE :

N° INPE :

Dr. NADIA EL ATTAR

Certifie que Mlle, Mme, M. :

oulal Halima

Spécialiste en Médecine Interne
INP: 081196651

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐ < 3 mois

☐ Entre 3 et 6 mois.

☒ A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- Hashimoto
- Diabète
- Prédiabète

Dont ci-joint ordonnance :

oui

Traitement prescrit :

- Levo Thyro
- Hydrocortisone

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Agda

le

04 OCT. 2023

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr. NADIA EL ATTAR
Spécialiste en Médecine Interne
INP: 081196651

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Dr BENNIS Mehdi

Pharmacien Biologiste
DES en Biologie Clinique

مختبر التحليلات الطبية
باندونغ
LABORATOIRE
Bandoeng

الدكتور مهدي بنيس

إختصاصي في التحليلات الطبية

*Spécialisé en Biochimie, Hématologie, Immunologie, Bactériologie, Parasitologie
Prélèvement à domicile*

FACTURE N° : 230002499

CASABLANCA le 26-09-2023

Mme OULAL Halima

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
B119	Hémoglobine glycosylée	B100

Total des B : 100,

TOTAL DOSSIER : 144.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent quarante-quatre dirhams .

D. Bennis MEHDI
Laboratoire D'ANALYSES MEDICALS
BAN DOENG
11 ter Rue Mohammed Diouri Casablanca
Tél: 05 22 31 92 60 Fax: 05 22 44 50 85
E mail: labobandoeng@gmail.com

11 ثالثا، محمد الديوري ساحة بوندونغ (أمام رونو درب عمر) محطة طرامواي محمد الديوري - الدار البيضاء

11 ter Rue Mohammed Diouri Place Bandøng (Face Maison Renaut Derb Omar) - Tram Arrêt Mohammed Diouri - Casablanca

Tél. : 05 22 31 92 60 - Fax : 05 22 44 50 85 - Email : labobandoeng@gmail.com

Patente : 32105102 - C.N.S.S. : 2050277 - I.F. : 43301260 - ICE : 001654942000004

N° Compte Bancaire BMCI PAQUET 013 780 01082 00094100110 48