

# 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.

## Diagnostique 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.

## Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



25099

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005134

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2959 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Hlim Fatima Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 06.65.80.56.56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 29/03/2020  
Nom et prénom du malade : Hlim Fatima Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : CASABLANCA Le : 29/03/2020  
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
09/03/20		1		

Docteur Mohamed  
 Ex. Assistant Ch. St. Louis  
 24, Rue de l'Indépendance  
 Tél. 22 96 27 22 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BRAHMA 107, Boulevard de l'Indépendance Casablanca 22 96 27 22 22 Tél : 05 22 96 91 40 ICE : 0017069010000	09/03/20	2241,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

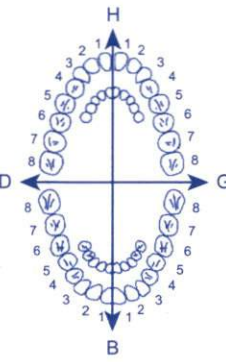
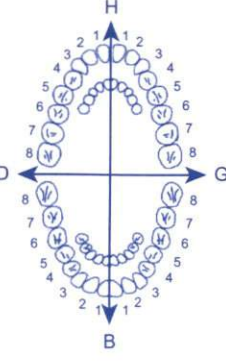
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Mohamed JELLAL

Ex. Assistant C.H.U. St LOUIS Paris

Membre de l'Alfédiem et E.A.S.D.

Diabète - Obésité - Cholestérol - Thyroïde

Tél. : 0522 48 27 88

# الدكتور محمد جلال

طبيب سابق بمستشفى سانلويز بباريس

أمراض السكري - السمنة - الكولسترول

الغدة الدرقية

الهاتف : 0522 48 27 88

Casablanca, le

09-03-20

168,20  
1 / Augmenton 1g 1x2 / 198  
108,60 (3)  
2 / Stagid 1x3 / 198  
383,00 (3)  
186,20 / Zammia 1g / 198  
4 / Astin 5mg / 198  
24,40 / Lepoxy 100 / 198  
13,40 / Lepoxy 50 / 198  
6,80 / Lepoxy 25 / 198  
01 Deslocaline 1 / 198  
120,70 / 198

**STAGID® 700 mg**

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالكميات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

1000

EXP

FPV

192659

11 2022

107.60

107,60

**STAGID® 700 mg**

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالكميات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

1000

EXP

FPV

192659

11 2022

107.60

107,60



**STAGID® 700 mg**

metformine embonate

100 COMPRIMÉS SÉCABLES

Respecter les doses prescrites  
يجب التقيد بالكميات الموصوفة

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
القائمة I - يصرف فقط بناء على وصفة طبية

1000

EXP

FPV

192659

11 2022

107.60

107,60

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**  
 Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102020

7862160342

**Levothyrox® 100 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 24,40 DH

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

**Respecter les doses prescrites**  
 Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102006

7862160335

**Levothyrox® 25 µg,**  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 6,80 DH



09/2022  
600960  
09/2019

EXP:  
Lot:  
Fab:

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 102013

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





09/2022  
600960  
09/2019

EXP:  
Lot:  
Fab:

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 102013

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



**CRESTOR<sup>®</sup>**  
rosuvastatine

**5 mg**

pellicules


Voie Orale

Maphar

Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH



AstraZeneca 



**RESTOR<sup>®</sup>**  
suvastatine

**5 mg**

**30 comprimés  
pelliculés**

Voie Orale

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,   
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 196,20 DH

  
6 118001 183104

primés pelliculés

loratadine

orale

comprimés

ulés

SD

لوراتادين

ريق الفم

أقراص

مليسة

PPV: 168,20  
LOT: 623078  
PER: 03/21



LOT: 073-1  
PER: AVR 2021  
PPV: 120 DH 70





Sitagliptine

comprimés pelliculés

**Januvia®**

**100 mg**



**FRANCE**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

MSD France

34 avenue Léona

92400 Courbevoi

Information médi

Médicament autoi

74786/120514-1

AMM 121/14DMP/21/NRQ



**JANUVIA® 100 mg**

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH



**Ne pas utiliser  
sauf en l'absence  
d'indication thérapeutique**

iceint

EU/1/07/383/014



Sitagliptine

comprimés pelliculés

**Januvia®**

**100 mg**



**FRANCE**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

MSD France

34 avenue Léona

92400 Courbevoi

Information médi

Médicament autoi

74786/120514-1

AMM 121/14DMP/21/NRQ



**JANUVIA® 100 mg**

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH



**Ne pas utiliser  
sauf en l'absence  
d'indication thérapeutique**

iceint

EU/1/07/383/014



Sitagliptine

comprimés pelliculés

**Januvia®**

**100 mg**



**FRANCE**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

MSD France

34 avenue Léona

92400 Courbevoi

Information médi

Médicament autoi

74786/120514-1

AMM 121/14DMP/21/NRQ



**JANUVIA® 100 mg**

Boîte de 28 Comprimés pelliculés

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 393,00 DH



**Ne pas utiliser  
sauf en l'absence  
d'indication thérapeutique**

iceint

EU/1/07/383/014