

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

Nº P19- 0039793

ND: 2919

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 3270 Société : RAH.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SKIRREDT LEILA

Date de naissance : 05/04/1958

Adresse : RESIDENCE ANDALOUSSIA I 443 N°1

CASABLANCA

Tél. : 0641729178 Total des frais engagés : 1237,20 DHS

+ 100 CONSULTATION Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*SKIRREDT LEILA  
Réf. 0641729178  
Casa - T. 0654213123  
F M ZERO  
DATE 05/04/2013*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SKIRREDT LEILA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AT A, gnl, envir

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) :

### 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
25 MAI 2020	UR	100	20	RÉSUMÉ DE F MIZERO + Casa - T 05/21/1123

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HACHMI Résidence Andalousia Immeuble 2000 Cité Plateau Casablanca - Tel: 02 35 12 00 00	25-05-2020	1937,20 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Fatima MZERD

Médecine Générale

Echographie

Analyse Diabète

Enfants, Femmes & Hommes

الدكتورة فاطمة مزرد

الطب العام

الفحص بالأشعة

تحليلات السكر

أطفال، نساء ورجال

Casablanca, le : 25 MAI 2020

Mr s Kader Leila

Abd

3.1.21

120,00 X 2

IRVOL 140 g

126,00 X 2 2. cimetidine 10 mg 141

196,90 X 3 CRESTOR 5 mg

35,70 X 3 6) ALMAG 0,1 141 600

404,00 X 2 1) TAMSUPREL 1582

13,40 X 5

97,90

1237,20 Dhs



CESS-1-1958-11-11  
B601155

إقامة: أسامة، الطابق الثاني، شقة 3 تجزئة 4 - ساحة ادريس الحارثي (فوق قاعة) - الدار البيضاء - الهاتف 06 67 03 02 61

Résidence Ousâma, 2ème Etage, Appt 3, Lot N° 4 - Bd Driss El Harti - Tél.: 06 67 03 02 61 - Casablanca

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

**0,5mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



DS 170



L O T  
T X R  
T F V

192886 2

12 2022

35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR AVANT APRÈS

42

SS

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

**0,5mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



DS 170



L O T  
T X R  
T F V

192886 2

12 2022

35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR AVANT APRÈS

42

SS

# Alpraz<sup>®</sup>

Alprazolam

**0,5mg**

28 Comprimés sécables  
Voie orale



DS 170



L O T  
T X R  
T F V

192886 2

12 2022

35.70

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR AVANT APRÈS

42

SS

**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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



7862160336

**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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

**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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

**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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

**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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336



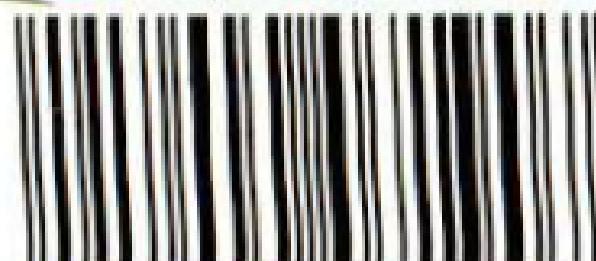
Irbesartan  
**TRIVEL**®

28  
comprimés



120,00

**TRIVEL** 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907



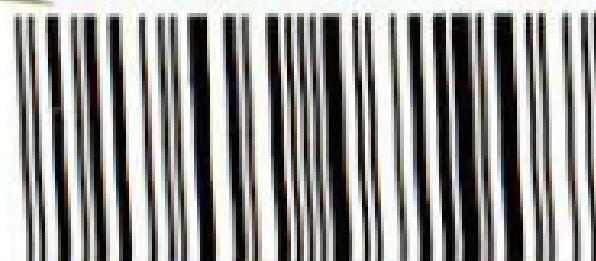
Irbesartan  
**TRIVEL**®

28  
comprimés



120,00

**TRIVEL** 150 mg 28 comprimés pelliculés



6 118000 071907

**Kerlone® 20 mg**  
bétaxolol / betaxolol  
comprimés pelliculés sécables  
**28** scored film-coated tablets

sanofi-aventis France - 82 avenue Kasparov - 94250 Gentilly - France



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**USE THE DOSE AS PRESCRIBED**  
**الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة**

Uniquement sur ordonnance - Liste I  
Prescription only medicine - List I

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - فاتحة ا

**Composition:**

chlorhydrate de bétaxolol / betaxolol hydrochloride

Excipients q.s.p. un comprimé / Excipients q.s.f. one

Excipients ayant un effet notable : cellulose microcris

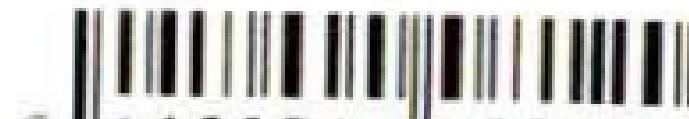
Excipients known to have a recognized effect: microc

**Fabricant / Manufacturer / المصنع**

Sanofi Winthrop Industrie - 30-36, avenue Gustave L

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca

Kerlone 20 mg , cp pel b 28  
P.P.V : 97,90 DH



6 118001 081202

GTIN 03582910077718

LOT/BATCH DT046

Fab/Mfg 11/2018

EXP 10/2021



# ميتوسباسميلا<sup>®</sup>

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL<sup>®</sup> B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri – Casabianca



6 118001 100293

vn8281  
04-2019  
04-2022

رقم الصنعة / LOT /  
FAB / إنتاج  
EXP / تاريخ انتهاء /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

# ميتوسباسميلا<sup>®</sup>

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL<sup>®</sup> B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41,rue Mohamed Diouri – Casabianca



6 118001 100293

vn8281  
04-2019  
04-2022

رقم الصناعة :  
FAB /  
EXP /

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

30 comprimés  
pelliculés

Voie Orale

**CRESTOR®**

rosuvastatine

**5 mg**

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



6 118001 183104

AstraZeneca

30 comprimés  
pelliculés

Voie Orale

**CRESTOR®**

rosuvastatine

**5 mg**

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



6 118001 183104

AstraZeneca



Voie orale

28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram  
**CILENTRA®**

Importé par:

**SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC**

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

**SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED**  
Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)



Voie orale

28 Comprimés pelliculés sécables

10 mg

Escitalopram  
**CILENTRA®**

Importé par:

**SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC**

169, Avenue Hassan 1<sup>er</sup>,  
20070 Casablanca.

Fabriqué par :

**SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED**  
Inde

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)