

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>1430</u>		Société : <u>184166</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ENNASSIR BENDAOUD</u>			
Date de naissance : <u>21/12/1953</u>			
Adresse : <u>17 LOT ARD ELKABIR ROUTE D'AZEMOUR CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>0661321202</u>		Total des frais engagés : <u>3169.80</u> Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<u>Dr. MIKOUL</u> <b>ENDOCRINOLOGIE DIABETE</b> <u>39, Bd. Rahaï El Meskini</u> <u>Casab - Tél. : 05 22 31 18 30</u> <u>05 22 31 06 74</u>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>30/08/2023</u>			
Nom et prénom du malade : <u>ENNASSIR BENDAOUD</u>		Age : <u>70</u>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : <u>Dia. Sante + Diyslip</u>		<input type="checkbox"/> Enfant	
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 : <u>CASABLANCA</u>			
Signature de l'adhérent(e) : <u>No</u>			

Le : 30/10/2023



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
30/08/23	CS		goutte	INP : 09111 Rd 78 Dr. MIKOU A. ACRINOLOGIE DIABETE El Meekn 22 31 16 30 100 74

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/08/2023	3169,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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'ODDF.

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																				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
<hr/>																					
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

# الدكتور ميكو عبد الحق

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse  
Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol  
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le .....

30/08/2023

J. ENNASR Benbaous



89,0 X 2 - Diamine CMZ  
1n, 1

ttr pos

437,0 X 5 - Janat 20/1000  
1n x 2

3

114,10 X 4 - Crestor 5  
1n;

تعطيل 5 ملليلتر  
Fatmala Dr. El Mekki  
Rd. Gamal Abdulla Gafsa - Tel.: 0522 31 06 30 - Casablanca

116,180 X 3 - Lipantyl 160  
1n;

Dr. MIKO  
ENDOCRINOLOGIE  
39, Bd. Rachid E  
Case - Tel. : 05 22 31 06 30  
: 05 22 31 06 74

39، شارع رحال المسكيني - الطاقي(2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 06 74 - هاتف و فاكس : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail:famillémikou@gmail.com - INPE:091113076

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**Crestor 5mg cp pell b30**  
**P.P.V : 114,10 DH**

6 118001 183104

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**Crestor 5mg cp pell b30**  
**P.P.V : 114,10 DH**

6 118001 183104

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**Crestor 5mg cp pell b30**  
**P.P.V : 114,10 DH**

6 118001 183104

**Maphar**  
Bd Alkima N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
**Crestor 5mg cp pell b30**  
**P.P.V : 114,10 DH**

6 118001 183104

lot/الكتلة رقم

08-2022

Mfg/廠地製造

Exp/效期: 08/2024

X003559

08-2024

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

### **Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



lot/الكتلة رقم

08-2022

Exp/الانتهاء في

Mfg/المصنع في

X003559

08-2024

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

### **Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



lot/الكتلة رقم

08-2022

Exp/الانتهاء في

Mfg/المصنع في

X003559

08-2024

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعت الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

### **Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



lot/الكتلة رقم

08-2022

Exp/الانتهاء في

Mfg/المصنع في

X003559

08-2024

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعت الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

### **Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



lot/الكتلة رقم

08-2022

Exp/الانتهاء في

Mfg/المصنع في

X003559

08-2024

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعت الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

بصري ف فقط بوجو دو صفة طبية - قائمة 1

Liste I – Uniquement sur ordonnance

### **Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.



6 118000 100089

comprimés à libération modifiée

**60**

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل أزemmour، 20180 الدار البيضاء : 1-276

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء لا ينفع في جميع الحالات

**60** comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

39,90

6 118000 100089

comprimés à libération modifiée

**60**

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

Imm. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل أزemmour، 20180 الدار البيضاء : 1-276

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الدواء لا ينفع في جميع الحالات

**60** comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

39,90

صالح إلى :  
صنع في :  
رخصة رقم :

33975  
DEC 2022  
NOV 2024  
LOT N°:  
FAB:  
EXP:



Voie orale.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عن طريق الفم  
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل إستعمال الدواء.  
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول و نظر الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيداً عن الرطوبة.

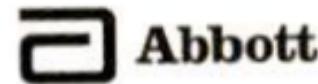
Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



LIPANTHYL + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



صالح إلى :  
صنع في :  
رخصة رقم :

33975  
DEC 2022  
NOV 2024  
LOT N°:  
FAB:  
EXP:



Voie orale.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عن طريق الفم  
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل إستعمال الدواء.  
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول و نظر الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيداً عن الرطوبة.

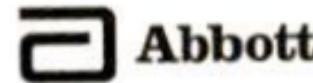
Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



LIPANTHYL + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.



صالح إلى :  
صنع في :  
رخصة رقم :

33975  
DEC 2022  
NOV 2024  
LOT N°:  
FAB:  
EXP:



Voie orale.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عن طريق الفم  
ينبغي قراءة النشرة بعناية قبل إستعمال الدواء.  
يجب أن يبقى بعيداً عن متناول و نظر الأطفال.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C و بعيداً عن الرطوبة.

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



LIPANTHYL + GROSSESSE =  
DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique.