

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-575075

60973

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Benyamin Mohamad

Benyamin Mohamad

Date de naissance : 08-11-52

Adresse :

113 N° 4 Villa Almeria

20150 Casablanca

Tél. : 066 1153681

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20-11-2020

Nom et prénom du malade : Dr Benyamin Mohamad

Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Dyslipidémie + Risostat

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'atténdredi conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : GR

Le : 08/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : Benyamin Mohamad

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
25-11-2020	g		250,00	INP : 09NM3076 F. MIKOU A. CRINOLINE DENTITE LARAHU EL MECHRI 09-22-28-21-67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMSEFER ADDART Rue Taha Yassine Bachirou 09-22-28-21-67	25/11/2020	1120,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

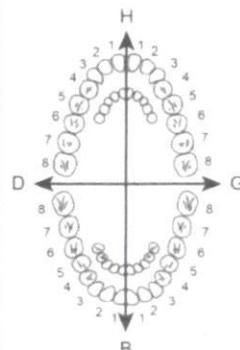
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

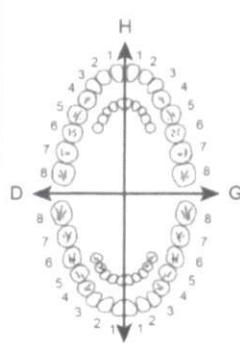
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

الدكتور ميكو عبد الحق

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse

Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol

- Goitre -

Sur Rendez-vous

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète

- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète

- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Dr MIKOU A.

ENDOCRINOLOGIE DIABETE

39 Bd RAHAL EL MEDNI - CASABLANCA

TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 7

Casablanca, le 20/02/2012

✓-BENYANI [Signature]

296, w/2/20
- Ex ante 5/80 ej

No. w/2/20
- contour bandes 3/8

21.30 X3/3/80
- Zithromax 800
1 gel le soir.

40,40 - Telospan 1/80

21,70 - Zithromax 500
1 n/80

120,70 - Aerius 1/80

14,00 - Doliprane 1/80

PHARMACIE TAALIB
39 Bd RAHAL EL MEDNI - CASABLANCA
Tél: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 7

MIKOU

E
3/80
TEL

39. شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس: 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Medni - 2nd floor - Casablanca - Tel.: 05 22 31 16 30 - Tel./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

زيلوريك®

الألlopورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
voie orale

LOT 200374
EXP 02 2024
PPV 31.30

31,30

زيلوريك®

الألlopورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
voie orale

LOT 200374
EXP 02 2024
PPV 31.30

31,30

زيلوريك®

الألlopورينول

200
ملغ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
voie orale

LOT 200374
EXP 02 2024
PPV 31.30

31,30

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



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

أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبستة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبستة

ميسباسمي®

مليون 60 ملغم

ملغم 300 ملغم

METEOSPASMYL® 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 - Casablanca



6 118001 100293

كبسولة لينة 20

LOT : VN8216 رقم العصبة /
FAB : 03-2019 ت. الإنتاج /
EXP : 03-2022 ت. إ. ص. /

المملوكة لـ

جيوباسمي®

ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة الفحص / جهاز المسح

Contour™ Plus

Meters / Testeurs

كونتوري بلص / كنترور بلص

REF 84627446

ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

الدم

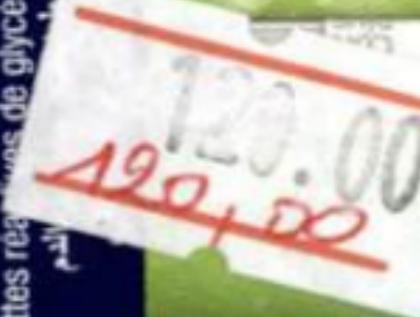
25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة الفحص / جهاز المسح الضوئي
ست قياس / ContourTM Plus
مترالور بلص / مترالور بلص

REF 84627446

ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

لدم / لدم

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة الفحص / جهاز المسح الضوئي
ست قياس / ContourTM Plus
مترالور بلص / مترالور بلص

REF 84627446

ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

لدم / لدم

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص



25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع أجهزة الفحص / جهاز المسح

Contour™ Plus

Meters / Testeurs

كونتوري بلص / كنترور بلص

REF 84627446

ContourTM Plus

كونتوري بلص / كنترور بلص

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie

الدم

25

Test Strips
Bandelettes
réactives

شريط اختبار
نوار تست

NO CODING

SANS CODAGE



ZITHROMAX®
azithromycine
500 mg



ZITHROMAX 500 MG
Boîte de 03 comprimés

Lot : 1281533

Date Fab : 10 / 2019 Date Exp : 09 / 2021

PPV : 79,70 DH

Respecter les doses prescrites

liste 1 uniquement sur ordonnance

ZITHROMAX®
azithromycine

500 mg

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
Km 05 Route de Oualidia 24000 El Jadida
6118000250500

3 Comprimés sécables

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original à température inférieure à 30 °C
et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في حرارة لا تتعدي 30 درجة بعيدا عن الرطوبة
يعطى هذا الدواء بناء على وصفة طبية



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

09110



Comprimés pelliculés

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 80 mg

Excipients qsp un comprimé

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

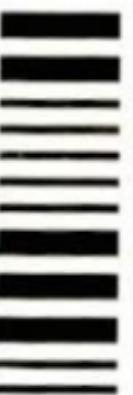
01 2021

BAV71

4994

EXP

LOT



Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.
Conserver dans l'emballage original à température inférieure à 30 °C
et à l'abri de l'humidité.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في حرارة لا تتعدي 30 درجة بعيدا عن الرطوبة
يعطى هذا الدواء بناء على وصفة طبية



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 296.00 DH

1128344-A14-MA

09110



Comprimés pelliculés

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 80 mg

Excipients qsp un comprimé

Exforge® 5 mg/80 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

01 2021

BAV71

4994

EXP

LOT



Doliprane®

PARACÉTAMOL
1000 mg



bottlu 1.1.
B2, Allee des Centurions - Aln Selsis - Crayssac
S. Reichart - Pharmacie Neuquenne

PPV:14DH00

PER:09/21

LOT:H1991

ADULTE
10 comprimés

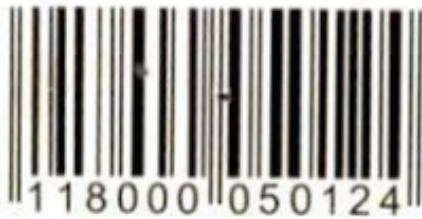
Fabriqué et distribué par :

Les laboratoires PHARMACEUTICAL
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda
Maroc Mâria SEDRATI
Pharmacien Responsable.

AMM N° 297/12 DMP/21/NRS

AERIUS[®] 5 mg

30 comprimés pelliculés ☒



6 118000 050124



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE