

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Pathologie 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

éclamation : 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000714

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1430

Société : 76981

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNUSR BENDAOUD

Date de naissance : 31/12/1953

Adresse : AT. LOT. ARD EL KABIR RTE D'AFZEMOUN
CASABLANCA

Tél. : 0661321202

Total des frais engagés : 2712100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : Dr. Abdellah - Dychafe

Age : 68

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : ENNUSR BENDAOUD

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 : 24/03/2021 CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : ENNUSR BENDAOUD

Le : 24/03/2021

Autorisation CNIDP N° : AA-215 / 2019

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
24/03/2021	18		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2021	2492,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'ORL.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	COEFFICIENT			

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
N° 114-10 DH

P.P.V.: 114,10 DH

D 070809 maphar
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca
LIPANTHYL® 160 mg C
P.P.V. : 116,80

VISA ET SAGET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE

maphar O
[Z] Zenata Ain Sebbâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
PPV : 116.80 DH

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

**ODF
PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT
MASTICATOIRE**

H

CŒFFICIENT VAUX

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



maphar
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

4 THERAPY 4
PER: 11/2020
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10



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



maphar
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

PER: 11/2020
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10



155
100
00
55
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebâa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH



maphar
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH



D
608070A

DATE DE
10/11/2020
METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHE



CUTION



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 24/10/2001

M^{me} ENNASR BENDAOUD

$$\begin{array}{r} \cancel{\text{Dolac foli-28}} \\ \hline 1437,00 \times 4 = \cancel{\text{Janet 5/100}} \\ = 1748,00 \end{array}$$

$$19 \times 2$$

19 x 100 / 15

160 par 3

$$114,10 \times 3 = 342,30$$

$$\begin{array}{r} \cancel{\text{Custor 5}} \\ \hline 191 \end{array}$$

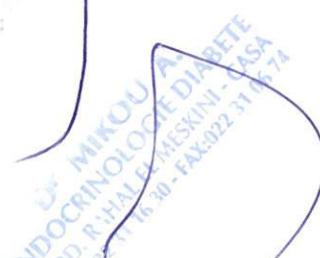
$$116,80 \times 3 = 350,40$$

$$\begin{array}{r} \cancel{\text{Lipan 160}} \\ \hline 191 \end{array}$$

$$12,10 \times 3 = 51,30$$

$$\begin{array}{r} \cancel{\text{-Jeff 800}} \\ \hline 191 \end{array}$$

$$2492,00$$



39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74
39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

10/2024
02-2020
02-2022
T023196
Exp: 06/2025

MSD Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
فقط بوصفة طبية – قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkrouni
Casablanca- Maroc

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



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

10/2024
02-2020
02-2022
T023196
Exp: 06/2025

MSD Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
فقط بوصفة طبية – قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkrouni
Casablanca- Maroc

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



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

10/2024
02-2020
02-2022
T023196
Exp: 06/2025

MSD Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, назначенные врачом

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
فقط بوصفة طبية – قائمة 1
Liste I – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkrouni
Casablanca- Maroc

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



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; اقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas