

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04126 Société : 12 AM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENNANI MOHAMMED

Date de naissance : 30-11-52

Adresse : 14 VIA YEMINA ROUTE OUGOUA  
PSTE THAZET 2150 ete

Tél. : 066153631 Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**D. MIKOU A.**  
**ENDOCRINOLOGIE DIABETE**  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 08/04/2011

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA 2021

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 10/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

# 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
07/04/2021	4		250,00	INP: 091113076 Dr MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESSINI - CASA TEL: 022 51 16 30 - FAX: 022 31 06 74

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADDART LAMSEFER WAPAA 08/04/21		318,550

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte prati

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

LOT: 20E025 PER: 11 2024	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V: 34DH60 6 118000 060468	
LOT: 20E023 PER: 09 2024	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V: 34DH60 6 118000 060468	
LOT: 20E026 PER: 11 2024	LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V: 34DH60 6 118000 060468	

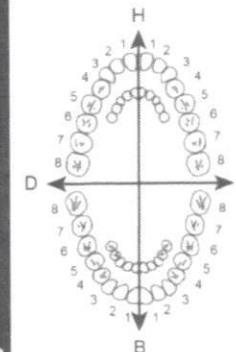
LOT: 20E019  
PER: 05 2024

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

ATION DU COEFFIC  
MASTICATOIRE

PROTHESE



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

Distribué par MSD MAROC  
AMM N°: 268/19/DMP/2  
P.P.V: 437,00 DH.

BUT  
EXECUTION

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

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'EXE



# 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
- EASD
- MGSD

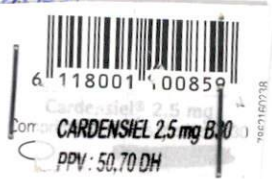
Société Francophone du Diabète  
Association Européenne pour l'Etude du Diabète  
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

08/04/2021

Dr BENNANI Mohamed

PHARMACIE TADART  
19, Bd. RAHAL EL MESKINI  
20280 - CASABLANCA  
Tél: 022 31 16 30 - Fax: 022 31 06 74



Dr MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE  
19, Bd. RAHAL EL MESKINI  
Tél: 022 31 16 30 - Fax: 022 31 06 74

LOT 201590  
EXP 08/2023  
PPV 99.00DH

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

149w

- spectrum

1 n x 2

75

LOT 191286  
EXP 07/2022  
PPV 149.50 DH

53w

- voltages

1 exp

Dr MIKO  
ENDOCRINOLOGIE  
39, BD. RAHAL EL  
TEL: 022 31 16 30

378550

PHARMACIE TADDART  
LAMSEFFER WAKA  
1 Bis, Route Taddart - BACHKOU  
05 22 28 21 67

**Lan** Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
100 unités  
solution in  
solution to b1 sty 3ml  
insuline glai P.P.V: 152,50 DH  
6 118001 081508

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V: 46,70 DH  
6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V: 46,70 DH  
18001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V: 46,70 DH  
6 118001 080335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Corvasal 2 mg, cp b 30  
P.P.V: 46,70 DH  
6 118001 080335

LOT: M0454  
EXP: SEP 2021  
PPV: 53,00 DH

**EXFORGE®** 5 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/5 مغ

أملوديبين / فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103056 9

**EXFORGE** ○

**5mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 361.00 DH

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

**EXFORGE® 5 mg/160 mg**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/5 مغ**

أملوديبين / فالسارتان

**28 comprimés pelliculés**

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)

et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103056 9

**EXFORGE** ○

**5mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

**EXFORGE® 5 mg/160 mg**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/5 مغ**

أملوديبين / فالسارتان

**28 comprimés pelliculés**

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)

et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103056 9

**EXFORGE** ○

**5mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

**EXFORGE® 5 mg/160 mg**

**Amlodipine/Valsartan**

**إكسفورج 160/5 مغ**

أملوديبين / فالسارتان

**28 comprimés pelliculés**

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C)

et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يحفظ بعيدا عن الأطفال

يحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيدا عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 5 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 5 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103056 9

**EXFORGE** ○

**5mg/160mg**

28 comprimés pelliculés

PPV : 264,00 DH

**Exforge® 5 mg/160 mg**

28 comprimés pelliculés

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لائحة I - يصرف فقط بموجب وصفة طبية