

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059307

94823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : S. OUKI BOUCHELAÏB

Date de naissance : 25-12-42

Adresse : 9, RUE DES MAIS BEAU SEJONA CASA-20200

Tél. : 06-61-32-15-88 / 05-22-36-62-43 Total des frais engagés : 3027,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 21 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 07/09/21

Nom et prénom du malade : S. OUKI BOUCHELAÏB Age :

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

Nature de la maladie : Diabète - Kyrurana

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 : CASA Le : 07/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/09/21	CS		galk	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	07-09-2021	3027,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

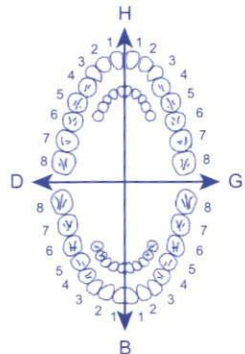
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
						
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

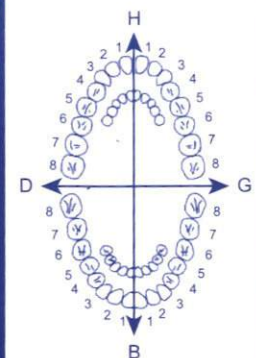
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplôme de la Faculté de
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol - Goitre
sur Rendez-vous

Membre de :

- ALFEDIAM
- EASD
- MGSD

Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

إختصاصي في

أمراض الغدد مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول
بالموعد

Casablanca, le 07/09/2021

Dr Souki Bouchari

489,00 x 6 - Insuline Novolin x 30 Ref. 1

5048 li AL
5045 li BR.

31,30 x 3 - Symlin 200

3027,90 191 li BR.

Uhr pour

3mcs

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

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

39, شارع رحال المسكيني الطابق 2 الهاتف : عيادة 022 31 16 30 / 022 31 06 74. الدار البيضاء
39, Bd. Rahal El Meskini - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 022 31 16 30 / 022 31 06 74

En cas d'Urgence contacter le 022 85 92 20

SOLKI-BOUCHAIB N° 0301

-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

8-0940-73-270-1
NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml



50UKI-BOL CHAIB M⁶ 0301

ZYLORIC 200 mg 
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO



6 118000 022244

Zyloric
allopurinol
200 mg
28 comprimés

COMPOSITION :
Allopurinol
Excipients
Excipient à effet notoire : lactose

MODE D'EMPLOI :
Les comprimés sont à avaler tels
verre d'eau, après le repas.


DE 18 31,30
5202 20
515012 31,30

LOT 210515
EXP 02 2025
PPV 31,30

Zyloric
allopurinol
200 mg
28 comprimés

COMPOSITION :
Allopurinol
Excipients
Excipient à effet notoire : lactose

MODE D'EMPLOI :
Les comprimés sont à avaler tel
verre d'eau, après le repas.



6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg 
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO

ZYLORIC 200 mg 
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO



6 118000 022244

Zyloric
allopurinol
200 mg
28 comprimés

COMPOSITION :
Allopurinol
Excipients
Excipient à effet notoire : lactose

MODE D'EMPLOI :
Les comprimés sont à avaler tels q
verre d'eau, après le repas.

31,30

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

SOUKI BOUCHAIB
"MUPRAS"
ICE : P-19-059307
N°

DATE: 07-09-2021

«Trois Mille Vingt Sept DHS Quatre Vingt Dix c.T.S.....»

 **PHARMACE DAHBI**
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22/55 76 00