

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W21-628180 109738

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1126

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Benmoula Mohamed

Date de naissance : 30-11-57

Adresse : RD N°1 villa Prenova

Tél. : 0661153631

Total des frais engagés : 100000

Cadre réservé au Médecin : **MIKOU A.**
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
TEL:022 31 16 30 - FAX:022 31 06 74

MUPRAS **ACCUEIL**

29 MAR. 2022

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/2022

Nom et prénom du malade : Benmoula Mohamed

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint**

Nature de la maladie : Diabète + HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration de maladie et j'accepte de faire la preuve de la conformité de la déclaration de maladie à la loi 09-08.

Fait à : CASABLANCA

Le : 29 MAR. 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Benmoula Mohamed

MUPRAS

ACCUEIL

| 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 |
| 31/12/1722 | 18 | | 250,00 | INP : 091113076 DR MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 29, BD. RAHAL EL MESKIN - CASA TELE: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 31-01- 2022 | 5912,40 |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Nom et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|---|----------|----------|--|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|--|--|
| 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 de l'ODF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées (List of teeth treated) | Nature des Soins (Nature of treatments) | Coefficient (Coefficient) | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DÉBUT D'EXÉCUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXÉCUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ODF PROTHÉSES DENTAIRES  | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | G | | |
| | | | | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | |
| G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصی فی

أمراض الغدد، مرض السكري

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 31/01/2022

Mr BENNAN: Johnson

$$\frac{4 \times 43 + 100}{100} = 50$$

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

10fi-aventis Maroc
ute de Rabat -R.P.1.
Ain sebā Casablanca
TOUJEO 300 UI. sol inj
alo b3 st - 70.00 DH

P.P.V: 579,00

۱۴

57910 + anti bouton -
your sig Sanofi-aventis Mar
Route de Rabat - R.P.I.
Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.
 Ain sebab Casablanca
 Corvasal 2 mg. cp. b30
 P.P.V. : 46,70 DH
 5 118001 080335

15.80

3414110 $\frac{1}{m}$

$$34960102 \cdot \frac{\text{Elliott's 2.5}}{2^n}$$

$2 \times 40,50$ -taxisum δ

14160 - Delivran 1000
~~12551210~~

13

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

Medicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DM/P/21/NRQ

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du lycée - 45500 Gien - France

شارع الالبيس - 45500 جين - فرنسا
بiller فابر دارم للتصنيع

Medicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DM/P/21/NRQ

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Rue du lycée - 45500 Gien - France

شارع الالبيس - 45500 جين - فرنسا
بiller فابر دارم للتصنيع

إليquis®

2.5 مجم

أقراص مغلفة

60 قرص مغلف

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام المقاييس الموصوفة.

Liste 1. Uniquement sur ordonnance.
فقط وفقاً لوصفة طبية. لائحة 1.

Médicament autorisé au Maroc
54/19DMP/21/NRQ
دواء مسجل رقم
54/19DMP/21/NRQ

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6 118001 170937

إليquis®

2.5 مجم

أقراص مغلفة

60 قرص مغلف

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام المقاييس الموصوفة.

Liste 1. Uniquement sur ordonnance.
فقط وفقاً لوصفة طبية. لائحة 1.

Médicament autorisé au Maroc
54/19DMP/21/NRQ
دواء مسجل رقم
54/19DMP/21/NRQ

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6

118001170937

إليquis®

2.5 مجم

أقراص مغلفة

60 قرص مغلف

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام المقاييس الموصوفة.

Liste 1. Uniquement sur ordonnance.
فقط وفقاً لوصفة طبية. لائحة 1.

Médicament autorisé au Maroc
54/19DMP/21/NRQ
دواء مسجل رقم
54/19DMP/21/NRQ

Eliquis® 2,5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



6

118001170937



Lyrica® 25 mg – 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



كل كبسولة تحتوي على 25 مجم من بريجابالين
56 كبسولات

ليريكا®

بريجابالين

25 مجم

كبسولات



Lyrica® 25 mg – 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

ليريكا®
بريجابالين

25 مجم
كبسولات

كل كبسولة تحتوي على 25 مجم من بريجابالين
56 كبسولات



Lyrica® 25 mg – 56 gélules
P.P.V : 141,10 DH



6 118001 170647

ليريكا®
بريجابالين

25 مجم
كبسولات

كل كبسولة تحتوي على 25 مجم من بريجابالين
56 كبسولات

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراًً فـ فقط بـ نـوـ دـ وـ صـفـةـ طـبـيـةـ - فـانـةـ 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.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة؛

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراًً فـ فقط بـ نـوـ دـ وـ صـفـةـ طـبـيـةـ - فـانـةـ 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.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة؛

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراًً فـ فقط بـ نـوـ دـ وـ صـفـةـ طـبـيـةـ - فـانـةـ 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.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة؛

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصدة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
بصراًً فـ فقط بـ نـوـ دـ وـ صـفـةـ طـبـيـةـ - فـانـةـ 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.



Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة؛

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد