

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W19-422869

129158

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SOUKI BOUCHAIB
 Date de naissance : 25-12-42
 Adresse : 9 RUE DES IRIS BEAU SEJOUR CASA
 Tél. : 06-61-32-15-82 05-22-26-62-43 Total des frais engagés : 3899,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 14/06/2022
 Nom et prénom du malade : SOUKI BOUCHAIB Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 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 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 14/06/2022

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
14/6/2022	CS			INP : Dr MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA TEL: 022 31 16 39 FAX: 022 31 06 74

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI Loc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	14 06 2022	3899,90

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

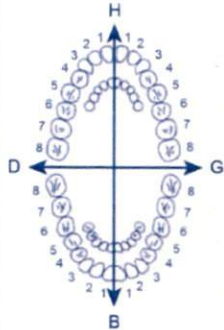
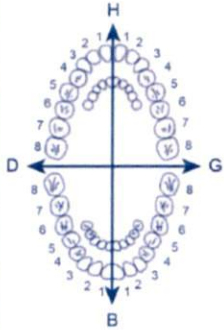
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 0000000 0000000 D ————— G 0000000 0000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 14.06.2022

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

IMPE 001113876

Dr Soukei Bonchouit

Diabète nouveau mixte

489,00 x 6

50v ab
40v hr

Traitement
Pour 3 Mois

(SV)

31,30 x 3 Zylone 200

176

(SV)

218,00 x 4 Apresval 300

100

(SV)

3899,90

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: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

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: familemikou@gmail.com

SOUKI BOU CHAÏB

M^e 0301

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. n° 62 DMP/21/NTT
SOTHÉLIA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

COMPOSITION :

Allopurinol

Excipients

Excipient à effet notoire : lactose

MODE D'EMPLOI :

Les comprimés sont à avaler tels
verre d'eau, après le repas.

Zyloric

allopurinol

200 mg

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V. : 218,00 DH



6 118001 080908

3130

EXP

01 20 00

PPV

31.30

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V. : 218,00 DH



6 118001 080908

esant

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V. : 218,00 DH



6 118001 080908

ad

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Aprovel 300 mg, cp b 28

P.P.V. : 218,00 DH



6 118001 080908

SOUKI BOUCHAÏB M^{le} 0301

-- LAPROPHAN --
PPV : 489DH00

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml

6 118001 120390

-- LAPROPHAN --
PPV : 489DH00

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml

6 118001 120390

-- LAPROPHAN --
PPV : 489DH00

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml

6 118001 120390

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

6 118001 120390

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

6 118001 120390

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

6 118001 120390

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N°12 DMV21NTT
SOTHEM BOUSKOURA

6 118000 022244

COMPOSITION :
Allopurinol
Excipients
Excipient à effet noircire : lactose.

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

Zyloric
allopurinol
200 mg
28 comprimés

LOT 101
EXP 01/2026
PPV 31.30

LOT 101
EXP 01/2026
PPV 31.30

Zyloric
allopurinol
200 mg
28 comprimés

COMPOSITION :
Allopurinol
Excipients
Excipient à effet noircire : lactose

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

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N°12 DMV21NTT
SOTHEM BOUSKOURA

6 118000 022244

