

## 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 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

- 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° W19-422863

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société : 139349  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : S. DUKI BOUCHAIB  
 Date de naissance : 25-12-1962  
 Adresse : 9, RUE DES MAIS BEAU SEJOUR CASA  
 Tél. : 0661 32-15-88 0522 262 139 Total des frais engagés : 3 226,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL CASA TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74  
 Date de consultation : 08.09.2022  
 Nom et prénom du malade : MR S. DUKI BOUCHAIB Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 08/09/2022  
 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

8/11/2022	C.S.	300	300	Dr. NIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 89, BD. RAHAI EL MESKINI - CASA TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74 INPE 091113076
-----------	------	-----	-----	--

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

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

08.11.2022 2926,30

### 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
		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.

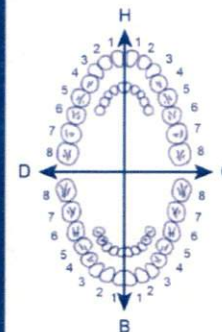
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

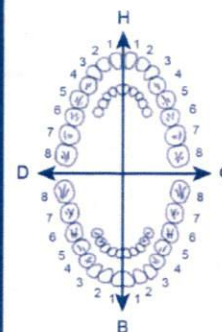
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

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 ..... - 8 SEP 2022

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول  
بالموعد

M2 Soukri Boudchane

Debut de vosix

489 x 4

218 x 3

61,60 x 2

49,60 x 2

31,30 x 3

2926,30

Apromel 146  
Cardio Asprone 146

Colavita 15 jours 2

D. L. A. F. 100 mg 10

Zylone 20 176

TRAITEMENT  
pour 3 Mois  
SV  
PHARMACIE DAHB  
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél : 05 22 55 76 00

Dr MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

05 22 31 06 74 : هاتف فاكس - 05 22 31 16 30 (عيادة) - الهاتف  
39, Bd Rahal El Meskini - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail: famillemikou@gmail.com  
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane  
Casablanca  
Tél : 05 22 55 76 00



50131 - BOU CHAIB: M<sup>e</sup> 0301

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

8-0940-73-270-2

6 118001 120390

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

8-0940-73-270-2

6 118001 120390

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH

E 118001 080908

-- 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

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

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

LOT 220689  
EXP 03 2026  
PPV 31.30

28 comprimés

**200 mg**

allopurinol

**Zyloric**

**COMPOSITION :**  
Allopurinol  
Excipients : lactose, q.s.f.

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

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21N1TT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

**Zyloric**  
allopurinol  
**200 mg**  
28 comprimés

**COMPOSITION :**  
Allopurinol  
Excipients : lactose, q.s.f.

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

**ZYLORIC 200 mg**  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP21N1TT  
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 221347  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

SOLKI-BOUCHAIB - M<sup>e</sup> 0301

كربونات الكالسيوم

كالكس

61,60

Calcidia®  
Granulé pour suspension buvable  
20 Sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240235

كربونات الكالسيوم

كالكس



6 118000 240235

Calcidia®  
Granulé pour suspension buvable  
20 Sachets

61,60

ZYLORIC 200 mg

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT  
BOITHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

COMPOSITION :  
Allopurinol  
Excipients  
Excipient à effet molette : lactose  
MODE D'EMPLOI :  
Les comprimés sont à avaler  
verre d'eau, après le repas.

Zyloric

allopurinol

200<sup>mg</sup>

28 comprimés

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 03/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

LOT 221348  
EXP 05 2026  
PPV 31.30

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22H01  
EXP: 08/2025

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE



