

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.

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 : 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

N° W21-775863

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1430 Société : 140864
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ENNASR BENDAOU
 Date de naissance : 31/12/1953
 Adresse : 17 LOT. ARD ELKABIR RTE D'AZEMOUR CASABLANCA
 Tél. : 0661321202 Total des frais engagés : 2703,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE**
 39, BD RAHAL EL MESKINI - CASA
 Tél: 02 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74
 Date de consultation : 21/09/2022
 Nom et prénom du malade : Mr ENNASR BENDAOU Age: 69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION METABOLIQUE
 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 : CASABLANCA Le : 21/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
22/09/2022	CS	01	200,00	INP : 0911143026 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/2022	2403,60

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

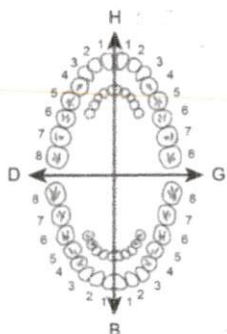
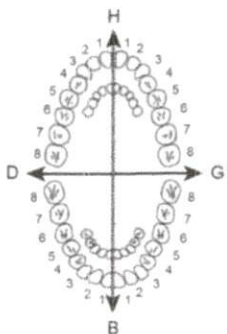
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

21/09/2022

Mr ENNASR BENDACUD

Janumet 50/1000 mg

437po X4

1cp x 2/j

Clestor 5mg

114,10 X3

1cp/soir

116⁸⁰ X2

lipanthyl

160 mg

1cp

1j/2

Zithromax

79,70

1cp/j pot 03 j

2403,60

05 22 31 06 74 : هاتف و فاكس - 05 22 31 16 30 : (عيادة) - الهاتف - الدار البيضاء - (2) - الطابق (2) - شارع رجال المسكيني - 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



زیتروکس

500 mg / اقراص 3

ZITHROMAX 500 mg 3 comprimés



6 118000 250500

UTAV: 0 2 2 4 P.P.V.

7 9 7 0

LOT N°: F Y 4 3 0 9

09366030/4

608070A



6 118001 181636

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

maphar

608070A



6 118001 183104

Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V: 114,10 DH
Sidi Bernoussi, Casablanca

Maphar



6 118001 183104

Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V: 114,10 DH
Sidi Bernoussi, Casablanca

Maphar



6 118001 183104

Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V: 114,10 DH
Sidi Bernoussi, Casablanca

Maphar



6 118001 181636

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc

maphar

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف دواء وصفة طبية – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

تاريخ الانتهاء: Exp./التاريخ
10-2021 10-2023
رقم التسجيل/مارك W012518

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف دواء وصفة طبية – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

تاريخ الانتهاء: Exp./التاريخ
10-2021 10-2023
رقم التسجيل/مارك W012518

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف دواء وصفة طبية – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

تاريخ الانتهاء: Exp./التاريخ
10-2021 10-2023
رقم التسجيل/مارك W012518

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرف فقط بوصف دواء وصفة طبية – قائمة 1
Liste 1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerktouni
Casablanca- Maroc

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

Comprimés pelliculés; أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليبين / ميتفورمين هايدروكلورايد



Merck Sharp & Dohme B.V
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Pays-Bas

تاريخ الانتهاء: Exp./التاريخ
10-2021 10-2023
رقم التسجيل/مارك W012518