

## 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° W21-784248

170285

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126

Société : Cam.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNANI Mohamed

Date de naissance : 20-11-72

Adresse : 170285

Tél. : 0661 153631

Total des frais engagés : 818,10

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 : 05/06/23

Nom et prénom du malade : BENNANI WAFAR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) : BENNANI



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible][illegible][illegible]

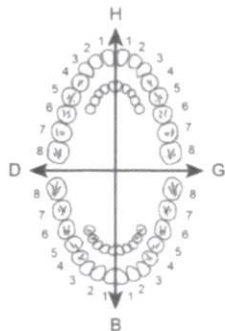
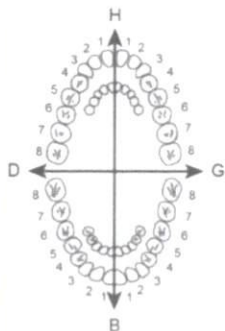
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'O.D.F.

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"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 L'EXECUTION



## Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé 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 :

- SFD
- EASD
- MGSD

Société Francophone du Diabète  
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 05/06/23

Dr. BENNANI, Wafar

66,00 x 2

- 42mg/linsor 2x

82,60 x 1

1mg/linsor 6 jours.

- Ale-7

1mg/linsor

39,00 x 1

- Docu-2

1mg/linsor

14,00 x 2

- Doliprane 1000 2x

17 x 2

15,30 x 1

- Vit C 1000

1mg

99,00 x 2

- LD NOR 20

1mg

23,10 x 1

- CySan α-pio

1mg

39, شارع رحال المسكني - 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<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél/Fax : 05 22 31 06 74

e-mail: familemikou@gmail.com - INPE: 091113076

T= 518,00





# فيتا 1000 مس

فيتامين س

بدون سكر

10 أقراص فـ سـ اـ نـ رة

للبروفان



## FORMULE :

Acide ascorbique (Vitamine C)..... 1g  
Excipients q.s.p. .... 1 comprimé effervescent

تركيبه الدواء :  
حمض الأسكوربيك (فيتامين س) 1 غ  
السراغ كمية كافية لـ ..... قرص فائز واحد

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Aspartam - Jaune orangé S  
Voir notice pour plus d'informations

السواغات المعروفة بتأثيرها ،  
المصنوع - الأسبارتام - أصفر برتقالي S  
أنظر النشرة للمزيد من المعلومات

Cette boite contient 10 g d'acide ascorbique.

تحتوي هذه العلبة على 10 غ من حمض الاسكوربيك

المغرب - الدار البيضاء - منطقة الأودية - 21 ، زنقة الأودية - الدار البيضاء - المغرب  
Laprophan  
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC



# Vita C 1000®

VITAMINE C

Vita C 1000

PPV 15DH30  
EXP 08/2025  
LOT 29044 6



# Docivox<sup>®</sup>

comprimé à sucer

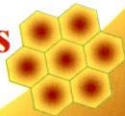
AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

**Maux de gorge**  
**Enrouements passagers**



LOT: 220202  
DLUO: 02/2025  
39,00 DH



Goût menthe - miel - citron

Apaise et dégage les voies respiratoires  
Adoucit la gorge irritée en cas de toux  
Renforce les défenses naturelles

Deva

Laboratoires Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable



# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ahn Sebta - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3052



# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE  
10 Comprimés

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ahl Sebta - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00

PER: 09/25

LOT: L3052



# Azimycine®

Azithromycine

**500 mg** Promopharm

*Voie orale*

*3 comprimés enrobés sécables*

66,00

DATE 21 / 16

PRE 100 / 16

100 / 16 = 110.0



# Azimycine®

Azithromycine

**500 mg** Promopharm

*Voie orale*

*3 comprimés enrobés sécables*

66,00

DATE 21 / 16

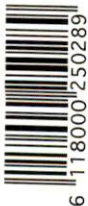
PRE 100 / 16

100 / 16 = 110.0



**Lysanxia® 10<sub>mg</sub>** ○

40 comprimés



Laboratoires Pfizer S.A.  
0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida  
® Marque déposée  
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

23,10

UT. AV : 0 3 2 4 5

P.P.V

LOT N° : 6 M 4 1 8 2

2 3 1 0



LOT : 221592

EXP : 12/2025

PPV : 99,00DH

20 ملغ  
عن طريق الفم

٢  
للا-زور  
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

مدة ٢٢  
٢٢ صباح  
٢٢ زوال  
٢٢ مساء

  
COOPER  
PHARMA

6 118000 082231



LOT : 221592  
EXP : 12/2025  
PPV : 99,00DH

20 ملغ  
عن طريق الفم

٢  
للا-زور  
أتورفاستاتين

قرصا ملبسا

30 x 

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés

مدة ٢٢  
٢٢ صباح  
زوال ٢٢ مساء

  
COOPER  
PHARMA



6 118000 082231