

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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



Déclaration de Maladie

N° W21-784248

170285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4126

Société :

Ram.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benyamin Mohamed

Date de naissance :

20/11/57

Adresse :

170285 ville Témara

Tél. :

0661 1536 31

Total des frais engagés :

818,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

, 05/06/23

Nom et prénom du malade :

Benyamin WAFAA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dyslipidémie + 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 dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



I. BOUCHENE

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
05/06/23	4		304,00	INP : 031113078 ENDOCRINE MIKOU A. 39 BD RAHAL EL MANSOURI - CASA TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADARIT LAMSEFER Wafaa TALOIS 2228 2167 3, Bd. Route Tadarit Bachkou - Casablanca	05/06/2023	518,00 DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

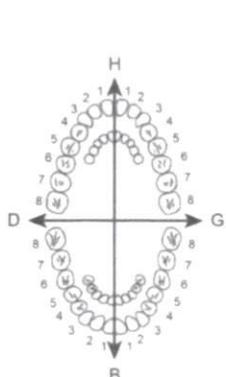
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

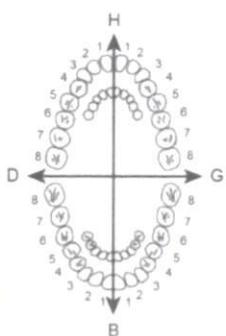
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول

بالموعد .

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 05/06/83

Dr M. BENITA, Wafee

> Si

66,00 x 2

- Acetylpromazine 25 mg x 100 tablets 6 days.

82,60 x 1

- Allev-2

39,00 x 1

- Dacivox

141,00 x 2

- Isotriptophane 100 mg

15,30 x 1

- Antec 100 mg

99,00 x 2

- L-D nor 20 mg

23,70 x 1

- Cysanalpha 10 mg



39، شارع رحال المسكيني - الطابق(2) - الدار البيضاء - الهاتف (عبدة): 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:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076

T= 518,00

٤٦

فِسَامِيْزِيْنْ

بِحَوْنَةِ ۖ
ۖ فَإِنَّمَا
ۖ ۱۰



پارسیان

EXCIPIENTS

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

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE:

Sodium - Aspartam - jaune orange S
Voir notice pour plus d'informations

Cette boîte contient 10 g d'acide ascorbique.

التحتمي بهذه العملية على 10٪ من حمض الأسكوربيك

الرسواغات المعروفة بتغييرها
الصفر دبوم - الأسمارام - أصفر برقان
انظر النشرة المحرية من المعلومات

الدواء: تتر كربيبية حمض الأسكوربيك (لابامين س) ١ غ
السراغ كعبه كافيل ٢ مل
فوسفات فار واحد

المغرب - الدار البيضاء - زنة الأوداية - 21، شمال إفريقيا - LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

لارپرداخان

Vita C 1000

PPU 15DH30
EXP 08/2025
LOT 290446

DociVox®

comprimé à sucer

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(Eucalyptus - Propolis - Echinacea - Gingembre)

Maux de gorge Enrouements passagers

x10

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



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu e.a.
S. Bachoud - Pharmacie Responsable

PPV: 14DH00
PER: 09/25
LOT: L3052

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu e.a.
S. Bachoud - Pharmacie Responsable

PPV: 14DH00
PER: 09/25
LOT: L3052

Azimycine®

500 mg Promopharm

Azithromycine

3 comprimés enrobés sécables

Voie orale

66,00

Azimycine®

500 mg Promopharm

Azithromycine

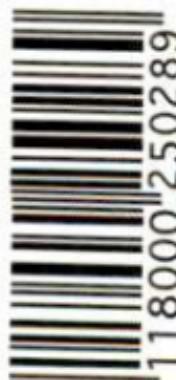
3 comprimés enrobés sécables

Voie orale

66,00

Lysanxia® 10 mg

40 comprimés



6 118000250289

A standard 1D barcode is positioned vertically. To its right is a vertical string of numbers: 6, followed by a short horizontal line, then 118000, another short horizontal line, and finally 250289.

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° : G M 4 1 8 2

2 3 1 0

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

مليغ 20
عن طريق الفم

نور - نور ®

أنتروكاستاتين

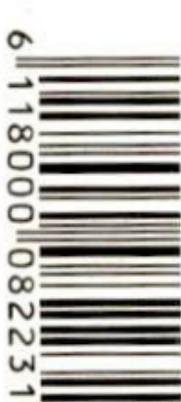
قرصا ملمسا

30 x 0

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés


COOPER
PHARMA



6
118000 082231

مساء زوال صباح مدة

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

مليغ 20
عن طريق الفم

نور - نور ®

أنتروكاستاتين

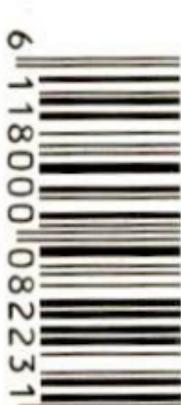
قرصا ملمسا

30 x 0

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés


COOPER
PHARMA



6
118000 082231

مساء زوال صباح مدة