

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

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° P19- 045217

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126 Société : LAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI Mohammed
Date de naissance : 30-11-12
Adresse : N°4 Villa YAMINA Route ROSSABRA
Tél. : 066215363 Total des frais engagés : 259,00 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 : 11/12/2023
Nom et prénom du malade : BENNANI Oueba Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dysurie
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.

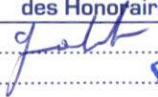
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

BENNANI Oueba

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
11/10/23	8			

PHARMACIE TADART
LAMSEFER Walaa
Tél: 05 22 28 21 67
3, Bd. Route Tadart Bachkoui - Casa
Tél: 022 31 14 30 - 022 31 06 74

09/11/30 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE TADART
LAMSEFER Walaa
Tél: 05 22 28 21 67
3, Bd. Route Tadart Bachkoui - Casa

11/10/23

PHARMACIE TADART
LAMSEFER Walaa
Tél: 05 22 28 21 67
3, Bd. Route Tadart Bachkoui - Casa

25950

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

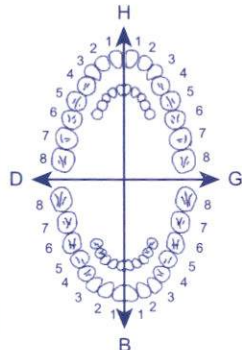
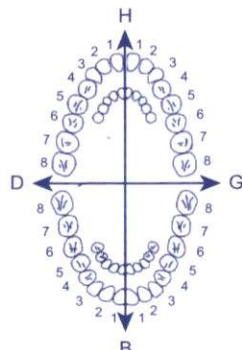
Montant détaillé des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				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 Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول
بالموعد

Casablanca, le 11-10-2023

Dr. BEAUVANI ou fep

Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 04/2026
LOT 34037 5

Sarafi-aventis Maroc
Rouine de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp, pel b e

P.P.V. : 116,30 DH

6 118000 061069



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: familemikou2gmail.com - INPE: 091113076

Lactulose

10g/15ml

Duphalac

Composition :

Lactulose 10 g

Sous forme de lactulose liquide.

Pour un sachet de 15 ml.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de la constipation.

Il peut également être prescrit dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique.

Voie orale.

Lire attentivement la notice.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20

P.P.V : 71DH40

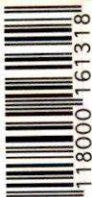


LOT :368427

PER:02 2025

06,36 140,00

Panadol Extra 500 mg/65 mg 
20 comprimés pelliculés sécables



6 118000 161318

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol et de la caféine. Il est indiqué dans le traitement symptomatique de la fièvre et des douleurs.

CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

En cas de surdosage, consulter la notice.
Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché : 530/14 DMP/21/NCV



Qualité
Garantie
Panadol

COMPOSITION

Panadol Extra comprimé pelliculé sécable contient :

500 mg de paracétamol
et 65 mg de caféine.

Excipients QSP un comprimé.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.
À conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda - Région de Rabat
Informations médicales :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44, Angle Bd Rachidi et rue
Abou Hamed ALGhazali - Casablanca 20000

VOIE ORALE

 MATIN	 MIDI	 SOIR	 DURÉE

LOT : 0387
PER : AVR 2024
PPV : 20 DH 00

Panadol

Extra

20
Comprimés
pelliculés
sécables

30 COMPRIMES ENROBES

30 قرص ملبس



phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

(103X44X26)mm

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants
يحفظ بعيدا عن متناول ونظر الأطفال.
AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

05,50



Spasfon®
30 comprimés enrobés

