

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126 Société : RAM - 180418
 Actif Pensionné(e) Autre : Benmami
 Nom & Prénom : Benmami John
 Date de naissance : 30-11-52
 Adresse : NY villa Y Hassan Rue ou Gouge 20150
 Tél. : 0661153631 Total des frais engagés : 411,90 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

Date de consultation : 12/09/2023
 Nom et prénom du malade : Benmami John Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Branchite
 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 : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : John

ACCUEIL
2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourguise | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE FEDART LAMSEFER-Wafaa Tel: 05 22 23 21 67 3, Bd. de l'Indépendance, Fedart Bachkou-Cap-H. | 12/09/23 | 391,90 + 20,34 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول

بالموعد

Obésité - Maigre - 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

Casablanca, le 12/09/2013

Mr BENNANI, Thomas

180.30

- Augmentin 1g
1 sachet x 2

202.70³⁰

- Doliprane
1 n x 2

22.70

- Effertel
20 goutt x 1

60.00

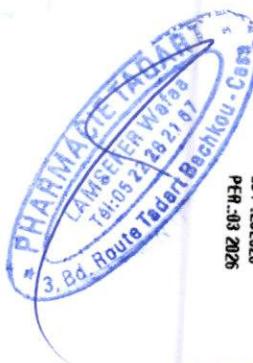
- Voltaren 75
1 goutt x 1

52.40

- Snelite
1 sachet x 2

112.50

- Potemax
1 goutt x 1



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

39, Bd Rahal El Meskini - 2^{eme} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74

E-mail:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076

39,90 + 20,84

Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Emulgel Topique



Tube de 100 g

gsk

LOT : M06072024
EXP : 12.06.2024
LEDPV : 60

PPV: 20DH00
PER: 03/26
LOT: M924

ג'נ'ז



ମାତ୍ରାର୍ଥ ତଥାର୍ଥ ପ୍ରକାଶକ
୪ ପ୍ରକାଶନ - କଟ୍ଟିବା

- በዚህ የዚህ የዚህ የዚህ
 - በዚህ የዚህ የዚህ
 - በዚህ የዚህ
 - በዚህ የዚህ



25/200/500

କ୍ରିସ୍ତପୂର୍ବ - କ୍ରିସ୍ତପୂର୍ବ - ଅନ୍ତର୍ଜାତିକ ପ୍ରକାଶକ

٢٦ مُتّجّه

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

500/200/25 mg

Effortil®

étiléfrine

30 ml gouttes

Voie orale

PPV:28DH70
PER: 12/27
LOT: L3905

Boehringer
Ingelheim

Comprimés = 16 Prises

32

Comprimé
500mg/62,50mg

ADULTE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500_{mg}/62,50_{mg} Comprimé

**1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole**

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = 1غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH
LOT: 651019
PER: 10/24

BAUSCH + LOMB

Lotemax®

**Etabonate de lotéprednol
Suspension ophtalmique
à 0,5 % (5 mg/ml)**

®

لوتيماس
إيتايونات اللوتيريدنول 5 ملغم / مل % 0,5

Stérile
Sur prescription médicale
-lusolement
pient avec effet :
ure de benzalko

Excipient avec effet:
Chlorure de benzalkonium,
POZOLOGIC

Excipient avec effet :
Chlorure de benzalkonium.
POLOGNE

POLO
Voir ^à notice

Tableau A (Liste 1)
Distrib.

Tableau A (Liste 1)
Distribué par Zenith Pharma
AMM Maroc N° ...

Distribué par Zenith Pharma
AMM Maroc

Distribué par Zenith Pharma*
AMM Maroc N°. 175/15 DMP/21/NRC
PPV = 112,50 DH

Distribué par Zenith Pharma
AMM Maroc N°

Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated
or its affiliates.

لوب (Lob)
Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated
or its affiliates. © 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates. Bausch & Lomb is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.