

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

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

INPE 09/11/2026 (2)
Déclaration de Maladie

M22- 0024604

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0301 Société : Ag 1192

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Soukri BOUCHAÏB

Date de naissance : 25-12-42

Adresse : 9, RUE DES ILES BEAUJOUR CASABLANCA

Tél. : 06-61-32-15-88 05-22-36-62-43 Total des frais engagés : 2349,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, RD. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél : 022 21 16 30 - FAX: 022 31 06 71

Date de consultation : 23 NOV 2023

Nom et prénom du malade : Soukri Bouchaïs Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Dyslip

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

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 : 23/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
13 NOV 2023	CS		300 da	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBI Bloc 66, N° 13 Dis. Sidi Othmane Casablanca Tél : 05 22 55 76 00	23/11/23	2049,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

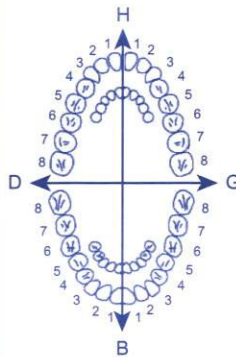
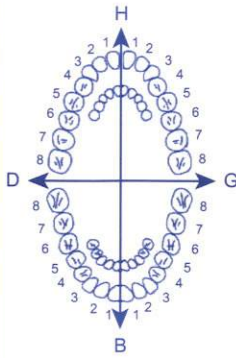
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

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

Casablanca, le

23 NOV 2023

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول
بالموعد

N Souki Bonheur

489,00 x 4

Zylone Novodix 1000

340 h ab

20 r hr

31,30 x 3

Zylone 200 100 h ab

Aprovel 300 100 h

Cardio Aspre 100 h

2049,90

Traitement
Pour 3 Mois

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 bis - Sidi O. Elmane
Casablanca - Tél : 05 22 55 76 16

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE-DIABETE
39, Bd. RAHAL EL MESKINI - CASA
Tél : 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 16 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: familemikou@gmail.com - INPE: 091113076

SOLIKI-BOUCHAIB r/le. 0301

(ADN) من الصيدلية 35

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

8-0940-73-270-2

6 118001 120390

-- LAPROPHAN --

PPV : 489DH00

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

6 118001 120390

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

2-702-73-0740-8

6 118001 120390

LOT 231793
EXP 05 2027
PPV 31.30

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

Zylo
allopurinol
200
28 comp
Voie orale

Ne pas utiliser après la date
Ce médicament doit être conservé à 25°C et à l'abri de l'humidité
LIRE ATTENTIVEMENT L'ÉTiquETTE
Ce médicament ne doit être

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DM212NTT
SOTHEM BOUSKOURA
Remboursable AMO

6 118000 022244

NovoMix® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 489 DH

2-702-73-0740-8

6 118001 120390

Zylo
allopurinol
200
28 comp
Voie orale

COMPOSITION
Allopurinol
Excipients :
Excipient à effet
MODE D'EMPL
Les comprimés
verre d'eau, apr

LOT 231793
EXP 05 2027
PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DM212NTT
SOTHEM BOUSKOURA
Remboursable AMO

6 118000 022244

COMPOSITION :
allopurinol
Excipients :
Excipient à effet notoire : lactose
MODE D'EMPL :
Les comprimés sont à avaler le
verre d'eau, après le repas.

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DM212NTT
SOTHEM BOUSKOURA
Remboursable AMO

6 118000 022244

Zylo
allopurinol
200
28 comp

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 15 55 22 55 Othmane
Guelma
Tél : 05 22 55 76 00

DATE: 23/11/2023

[illegible]

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« DEUX MILLE QUARANTE NEUF DHS ET QUATRE VINGT DIX »
CENTIMES

2 PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 S.S. Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

Adresse : Bloc 66 N° 13 Bis 2 Sidi Othmane TEL : 06.61.67.17.78

Patente: 27209671 - DO 297160 IE: 142000004 CNSS: 0561012 ICE: 0002602000000000