

# 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-550829

37414

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4126 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI Melamed

Date de naissance : 30-11-52

Adresse : RD NOU ROUTE DU GOUQUE

TADJER CH. FAR WIE

Tél. : 066153631 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENNANI Mohamed Age : 68

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

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASABLANCA Le : 14/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : BENNANI

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



[illegible]

12/05/2023		250 /	INF: 29 MIB 96
------------	--	-------	----------------

22

1000

100

*[Faint handwritten text at bottom left]*

*[Handwritten signature]*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/2020	1398,50

Montant de la Facture

1398,50

[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

IV

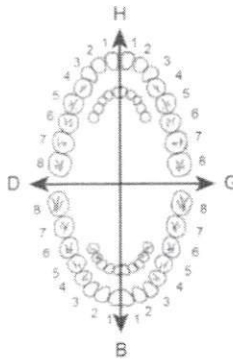
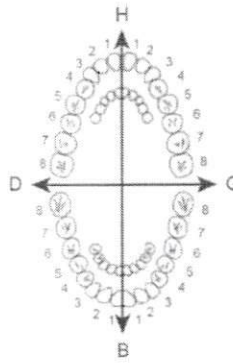
orair

# 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 d

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															
	<div style="text-align: center;"> H  <table border="1"> <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> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

INP : | | | | | | | |

MONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



## 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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

12/05/2020  
Dr. BENNANI [Signature]

ST 70 x 4  
Aldactone 120j

49,40 ✓ - Amep 5  
120j

168,20 ✓ - Augmentin 120  
1 Sachet x 2

34,60 ✓ - Lasix 20  
20j

40,50 ✓ - Lasix 20  
20j

31,30 ✓ - Zyloric 200  
120j

99,00 ✓ - Reloxin 80  
120j

16,60 ✓ - Systat 20  
120j

PHARMACIE TADDART  
LAMSEFER WAFIA  
3 Bis, Route Taddart - BACHKOU  
Tél : 05 22 28 21 67

Dr. MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE  
39, Bd. Rahal El Meskini  
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<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail: familemikou@gmail.com



180.00 x 3 = 540.00

✓ - Contour plus Bandel 3x1

32.90 ✓ - 3 fr;  
- Flagyl 100

21.50 ✓ - 1 m x 2  
- Tiflofrice

39.80 ✓ - 1 m x 2  
- Laxoxyl 40mg  
6 gub & sm.

1398.50

PHARMACIE TADDAFT  
LAMSEFER WAFIAA  
3 Bis, Route Taddart - BACHIKOU  
Tel : 05 22 28 21 57



**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

200291  
02 2024  
31.30





**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

200291  
02 2024  
31.30





**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

200291  
02 2024  
31.30





**Zyloric®**

allopurinol

**200<sup>mg</sup>**

**28 comprimés**  
Voie orale

**زِيلوريك®**

ألوبيورينول

**200<sup>ملغ</sup>**

**28 قرصا**  
عن طريق الفم

LOT  
EXP  
PPV

200291  
02 2024  
31.30





# Relaxium<sup>®</sup> B6

375 mg



*1 gélule par jour*

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium  
vitamine B6

LOT: 190342  
DLUO: 10/2022  
99,00 DH

VOIE ORALE  
30 GÉLULES



146-147 Zl. Tit Meili - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable



للمعاقبة

20 ملل

قطرات للشرب

40 ملل / ملح

استيرينتين

لا روكستل

PPV 39DH80  
PER 12-21  
LOT H2630



# Contour<sup>TM</sup> plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست



REF 84627454

# Contour<sup>TM</sup> plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE





# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور پلاس / كنتور پلاس

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست



REF 84627454

# Contour<sup>TM</sup> plus

كونتور پلاس / كنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE





# Contour<sup>TM</sup> plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست



REF 84627454

# Contour<sup>TM</sup> plus

کونتور پلاس / کنتور پلاس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

50

Test Strips  
Bandelettes  
réactives

شریط اختبار  
نوار تست

**NO  
CODING**

SANS CODAGE





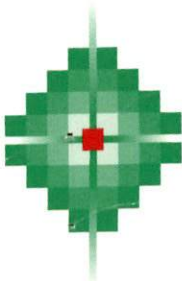
18 GELULES

MIGRALGINE®



®

MIGRALGINE



18 GELULES

VOIE ORALE

PPV:21DH50  
PER:06/21  
LOT:I1448





Métronidazole

4%

**Flagyl®**

Flagyl 4%



**Respecter les doses prescrites**  
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

LOT : 9MA202  
PEP : 12 2020

FLAGYL 4%  
SUSP BUUV FL 120 ML

P.P.V : 32DH90



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P1 - Ain Sebaâ  
20250 Casablanca



# Systral®

## Crème

### 20 g

Agent antiprurigineux et antiallergique. En cas de brûlures, de coups de soleil et de piqûres d'insectes

Systral® Crème

EXP 16DH60  
EXP 02/2025  
LOT 9D066 2





6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



PPV : 40.50 DH

Médicament non soumis à prescription médicale  
دواء يصرف بدون وصفة طبية



319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع  
DCCAPL FABRIQUE MEDICAMENT PRODUCTION



**Lasilix® 40 mg**

احترم المقادير المعينة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:12 2023

LOT :20E013

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V :34DH60



O

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ

20250 Casablanca



**Lasilix® 40 mg**

احترم المقادير المعينة  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

LOT : 20E013  
PER.: 12 2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60



O

**sanofi-aventis Maroc**

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ  
20250 Casablanca



AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN**

**1g** / 125 mg  
Sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des repas,  
pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV : 168,20 DH

LOT : 623721

PER : 03/21





49,40

5 ملغ  
عن طريق الفم

28 x قرصا



ملاءمة  
تأثير  
صباح  
زوال  
مساء

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524



COOPER  
PHARMA





**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**  
spironolactone

ألدأكتون 50 ملغ  
سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



57170

P.V: 570 1170

LO: E - 0370

EXP: 03.2020







**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**  
spironolactone

ألدأكتون 50 ملغ  
سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



57170

P.V: 5701170

LO: E - 0370

EXP: 03.2020







**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**  
spironolactone

ألدأكتون 50 ملغ  
سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر

**Pfizer**

57170

P.V: 570 1170

LO: E - 0370

EXP: 03.2020







**ALDACTONE 50<sup>®</sup> mg**  
spironolactone

ألدأكتون 50 ملغ  
سبيرونولاكتون

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



57170

P.V: 570 1170  
L.O: E - 0370  
EXP: 03.2020

