

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W19-550829

3744h

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4126

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bennani Mohamed

Date de naissance :

30-11-82

Adresse :

TD N°4 route de Gououe
TADJET

Tél. :

0661153631

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, RD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
TELE: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 70

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bennani Mohamed Age: 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Bennani

Le : 24 AOUT 2020

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
12/05/2020			250 /	INP : 08 MAI 2020 Dr. MIKOUL CONCOURS CHAMBERY

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412 00000000 D	21433552 00000000 G		
	35533411 00000000 B	11433553 00000000 H		
	[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'EXÉCUTION

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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتوولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

Casablanca, le 12/05/2022

J. BENNANI [Signature]

~~STT 10 XH~~
~~PPV Aldactone~~ 1n;

49,40 ✓ - Ameps

1n;

168,20 ✓ - Augmentin 1g

1500x2

34,60 ✓ - losilix 20

1n;

40,50 ✓ - falyfem

1n;

31,80 ✓ - zylocic 200

1n;

99,00 ✓ - Reloxin 80

1n;

16,60 ✓ - Systrol 20

1n;

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

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIST
39, BD. RAHAL EL MESKINI
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 30
e-mail:famillemikou@gmail.com

39، شارع رحال المسكنى - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (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

180.00 ~~13.00~~
 ✓ - contour plus Bar. Selys 329
 3 fr.
 32.90 ✓ - Flagyl 200
 1 n x 1
 21.80 ✓ - Tiflafine
 1 n x 1
 39.80 ✓ - Lanoxyl 40mg
 6 gout 6 sm.

138.850

PHARMACIE TADDAY
 LAMSEFER WAFIA
 3 Bis Route Tadday
 Tel: 05 22 48 21 67

زنيلوريك®

الألوبورينول

200 ملخ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

LOT

200291

EXP.

02 2024

PPV

31.30



زنيلوريك®

الألوبورينول

200 ملخ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

LOT

200291

EXP.

02 2024

PPV

31.30



زنيلوريك®

الألوبورينول

200 ملخ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

LOT

200291

EXP.

02 2024

PPV

31.30



زنيلوريك®

الألوبورينول

200 ملخ

عن طريق الفم
28 قرصاً

Zyloric®

allopurinol

200 mg

28 comprimés
Voie orale

LOT

200291

EXP.

02 2024

PPV

31.30



Relaxium®

B6

375 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium
vitamine B₆

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

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Deva

146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

۱۳۹۱

۱۳۹۰ ۲۰

۱۳۹۰/۱۳۹۱ ۴۰

ج.م. ۱۳۹۱

PPW 39DH80
PER 12-21
LOT H2630

Contour™ Plus

كونتور بلص / كنتور بلص

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست



REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

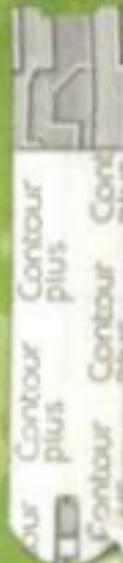
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ Plus

كونتور بلص / كنتور بلس

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست



REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلس

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

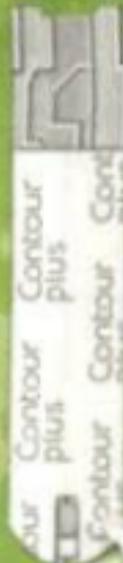
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



Contour™ Plus

كونتور بلص / كنتور بلص

50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست



REF 84627454

Contour™ plus

كونتور بلص / كنتور بلص

Blood Glucose Test Strips

Bandelettes réactives de glycémie

شرائط اختبار جلوكوز الدم

نوارهای تست قند خون

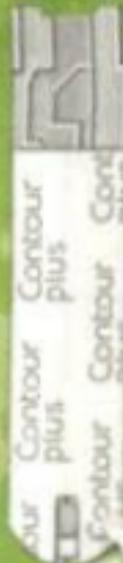
50

Test Strips
Bandelettes
réactives

شریط اختبار
نوار تست

**NO
CODING**

SANS CODAGE



®

MIGRAINE

18 GELULES

VOIE ORALE

PPV: 21DH50

PER: 06/21

LOT: I1448



18 GELULES



Metronidazole

4%

Flagyl®



Flagyl 4%



Respecter les doses prescrites
احترم дозадири المعيونة

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

REF : 12 2020
LOT : 9M202

P.P.V : 32DH90



FLAGYL 4%
SUSP BUV FL 120 ML

118000 060390



Systral®

Crème

20 g

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

Systral® Crème

16DH60 02/2024
EXPIRATION DATE
LOT 9D066 2



319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المُنْتَج / DISCOOP FARME MEDICAMENT PRODUCTION

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

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

P.V : 40.50 DH

Médicament non soumis à prescription médicale
دواء يصرف بدون وصفة طبية

LasiliX® 40 mg

LasiliX® 40 mg
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER : 12/2023
L01 : 20E013

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



9 118000 060468

O

sanofi-aventis Maroc

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

LasiliX® 40 mg

LasiliX® 40 mg
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER : 12/2023
L01 : 20E013

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



9 118000 060468

O

sanofi-aventis Maroc

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

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

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 الأغذية قبل الأكل، خلال... يوم...

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 168,20 DH

LOT : 623721

PER : 03/21



49,40

عن طريق
5 مل

28 x

مرصا

مدة ٣٢ لليوم
٣٢ مدة لليوم



AMEP® 5mg

28 comprimés

6 1180001081524



COOPER
PHARMA

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مل

سبironolactone

571.70

SPN: 579 W70 070 000

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



Pfizer

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مل

سبironolactone

571.70

SPN: 579 W70 70 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



Pfizer

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مل

سبironolactone

571.70

SPN: 579 W70 70 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



Pfizer

ALDACTONE 50[®] mg

spironolactone

الداكتون 50 مل

سبironolactone

571.70

SPN: 579 W70 070 000

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

20 comprimés sécables

20 قرص قابل للكسر



Pfizer