

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Thérapie :

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 à caractère personnel.

S : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21-04-1951

Adresse : 77 - RUE D'AGADIR APT 2 CASABLANCA

Tél. : 05 22 26 32 62 Total des frais engagés 250+809,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 26 AOUT 2019

Nom et prénom du malade : BERRABEH JAMAL Age : 68ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Diabphème

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 : 26/08/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
26 AOUT 2019	CS		28	DR. MAMOU A. ADOCRINOGIC DIABETES TELEF: 022 31 06 74 WESKINI - CASA FAX: 022 31 06 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Mohamed LAHOU 28, Bld Rue Salomie Casablanca Ang. Bld de Rome Casablanca Tel: 05 22 85 43 95 Fax: 05 22 81 53 31 Ref: 15221485	26/8/19	809,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

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 بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد



6 AOUT 2019
Casablanca, le

Dr BERRABEH Faraj

Amarel 2ug 17x 25,00 6x 60,40 ~~Traitement~~ 368,40
Pour 3 Mois

Glycan 85 17x 34,50 6x 38,10 = 190,50

Fenogal 200 12x 110,00 6x 110 = 660,00

~~ASKarel 75~~ 14x 9,60

Altec 2,5 10x 36,90 = 369,00

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

99, شارع حال المسكيني - الطابق (2) - الدارالبيضاء - 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:famillemikou@gmail.com

ALTEC® الطاء
Ramipril رامبيبريل

61118000 360031

GER JAN 2022

PPV 569100

36190

ET HONORAIRES

ALTEC® 2,5 mg

30 gélules

61118000 360032

ts
ées

Nature des
Soins

éficient

é en indiquant la nature des soins.

GLYCAN® Retard 850

60 comprimés enrobés

61118000 180203

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

LOT : 9M4017
PER : 02/2022

PER : 08/2021

LOT : 9M4015

PER : 08/2021

LOT : 8M4016

PER : 08/2021

LOT : 8M4015

PER : 08/2021

LOT : 8M4015

PER : 08/2021

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

LOT : 8M4016
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40

LOT : 9M4017
PER : 02/2022

PER : 08/2021

LOT : 9M4015

PER : 08/2021

LOT : 8M4016

PER : 08/2021

LOT : 8M4015

PER : 08/2021

LOT : 8M4015

PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

LOT : 8M4015
PER : 08/2021

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

LOT 18B05 2

EXP 02 2022

PPV 110.00 DH

FENOGAL 200 mg

30 gélules

Réimbourisable AMO

Remboursable AMO

30 gélules

Réimbourisable AMO

</div