

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Éducation :

- 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.

Prothèse :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Prendre 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0046952

☒ 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 DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 26 AOÛT 2019/

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

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

Nature de la maladie : Diabète - Dyslipémie

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 / 8 / 2019

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
26 AOUT 2019	CS		280	Dr. MKOU A. ENDOCRINOLOGUE DIABÈTE Dr. R. H. EL MESKINI - CASA Tél : 05 22 81 53 31 - 30 - FAX: 022 31 06 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Mohamed LAHEU 28, Biz Rue de Rome Casablanca Ang. de Rue de Rome Casablanca Tél : 05 22 85 43 95 Fax : 05 22 81 53 31 RC : 318383 - IF : 15211985	26/8/19	809,80

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	

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

PHARMACIE LMV
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue de Sefrou
Angle rue de Rome Casa
Tél : 05 22 85 43 95
Fax : 05 22 85 31 31
RC : 318383 - 15821985

26 AOUT 2019

Dr BERRABET Jamal

Amarel sup

6x60,40 = 362,40
Traitement
Pour 3 Mois

Glycan 850

1-1x34,5x38,10 = 190,50

Fenogel 200

1-2x110 = 220

Askarel 75

1x6

Altec 2,5

1x1

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

1-1x90 = 90
362,40 + 190,50 + 220 + 90 = 862,90

شارع جمال 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 - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com

ALTEC® **ألتك**
Ramipril

ALTEC® 2,5 mg
Ramipril



LOT 181411

PER JAN 20

PPV 589100

36190

Nature des Soins Coefficient

é en indiquant la nature des soins.

traitement canalaire, ainsi qu

GLYCAN® Retard 850

60 comprimés enrobés



LOT: 8MA017
PER: 02 2022
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



LOT: 8MA016
PER: 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



LOT: 8MA015
PER: 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



LOT: 8MA015
PER: 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



LOT: 8MA018
PER: 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



LOT: 8MA016
PER: 08 2021
AMAREL 2MG
CP B30

P.P.V.: 60DH40



COEFFICIENT

AVANT

TANT

DES SOINS

EXECUT

EXECUTION

LYCAN® Retard

mine chlorhydrate

PPU 38.10 DH

LOT L306 PER 03/21

LYCAN® Retard

formine chlorhydrate

PPU 38.10 DH

LOT F801 PER 03/20

comprimés enrobés dosés à

LYCAN® Retard

formine chlorhydrate

PPU 38.10 DH

LOT F823 PER 10/20

PPV

LOT

PER

38,10

DATE DU

DEVIS

PPV

LOT

PER

38,10

DATE DE
EXECUTION

PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433552

G

[Création, re

Fonction

LOT 18805 2

EXP 02 2022

PPV 110.00 DH

LOT 18108 1
EXP 10 2022
PPV 110.00 DH

FENOGAL 200 mg

60 gélules

Rembourable AMO



FENOGAL 200 mg

60 gélules

VISA ET CACHET DU PRA