

# 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.

## 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.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-

ND: 29127

047918

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ben sidi Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 2 13 83 92 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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'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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-047918

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

# RECOMMANDATIONS IMPÉTUEUSES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3504 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Bensidji Brahim

Date de naissance : 18/4/3

Adresse : 26 rue 06 ETG 1 Hay Meskini, Casablanca

Tél. : 06.62.13.83.82 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2023

Nom et prénom du malade : REAN SIDI Brahim Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : .....

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
	CS		250,-	AIKOU 16.06.2020 EL MESSINI 16.30 - FARABI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE CASABLANCA	01/06/2020	135,60

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL FARABI Dr. LAHLOU RABBA ASMAE 51, Bd. Rabah El Meskini Tél: 0522 44 19 77/78 - Casablanca	08/06/2020	Bx130	130.00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
D 00000000				DATE DU DEVIS
35533411				
B 11433553				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

# 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 Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

الدكتور ميلو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

- 9 Juillet 2000

Casablanca, le .....

Ben Soud Brahim

3x6 5,10  
Cholestérol 850  
177  
51  
135,60

Traitements  
Pour

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

39, شارع رحال المスキني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 06 74 : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 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:famillemikou@gmail.com

45,20

# Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé



Méthformine chlorhydrate

Voie orale



60 Comprimés pelliculés

Merck Serono

45,20

# Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé



Méthformine chlorhydrate

Voie orale



60 Comprimés pelliculés

Merck Serono

45,20

# Glucophage® 850 mg

Comprimé pelliculé



Méthformine chlorhydrate

Voie orale



60 Comprimés pelliculés

Merck Serono

# Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse

Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol  
- Goitre -

السمنة و أمراض الكوليسترول

Sur Rendez-vous

بالموعد

Membre de :

- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le ..... 8.6.2020

Ben sra. Brahm.

Cher Dr. Brahm.



39، شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 06 30 - هاتف و فاكس: 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:famillemikou@gmail.com

مختبر التحاليل الطبية والعلمية الفراتي  
Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques AL FARABI

Dr Asmae LAHLOU RABBAA

Pharmacien Biologiste

51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca

Tél. : 05.22.44.19.77

Fax : 05.22.44.19.78

Patente : 34303968

I.F. : 41903968

I.C.E. : 001634209000008

I.N.P. : 093000032



FACTURE 20000458

Nom : ..... **BENSIDI** .....

Prénom : **BRAHIM** .....

Suite aux Analyses Effectuées Le 08/06/2020

Sous La Prescription Du Docteur MIKOU ABDELHAQ

Organisme MUPRAS

~GLY~HBA1C

Cotation : B 130

Montant Net à payer : 130 Dhs

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

CENT TRENTE DHS

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél. 05.22.44.19.77/78 - Casa



## Docteur Asmae LAHLOU RABBAA

Pharmacien Biologiste  
Diplômée des Universités de Lyon & Paris  
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
C.E.S. d'Hématologie - Biochimie Clinique  
Bactériologie et Virologie - Immunologie Générale  
Parasitologie et Mycologie - Pathologie Médicale

Membre de la Société Française de Biologie Clinique

Prélèvement du : 08/06/2020 à 09:03:57

Edition du : 08/06/2020



IEC1355

Monsieur BENSIDI BRAHIM

Dossier n° : 2006084149

Dr.

Page : 1/1

## BIOCHIMIE (COBAS ROCHE C111)

### Normes

### Antériorités

Glycémie (à jeun)	soit	1,61	g/l	(0,74 à 1,09)	1,50 : 26/12/2017
		8,94	mmol/l		

Hémoglobine glycosylée 3° génération	(Tech: Cobas Roche C111)	9,56	%	(4,8 à 5,9)	7,95 : 26/12/2017
--------------------------------------	--------------------------	------	---	-------------	-------------------

Selon les recommandations de L'A.D.A, les valeurs d'HBA1c > 6.5% permettent d'établir le diagnostic de diabète sucré.  
Pour les valeurs comprises entre 5.7% et 6.4% : risque de diabète.

LABORATOIRE AL FARABI  
Dr. LAHLOU RABBAA ASMAE  
51, Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 05.22.44.19.77/78 - Casab