

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.

Educateur :

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

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.

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



49617

Déclaration de Maladie : N° P19-0003672

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL Date de naissance : 21.4.57
Adresse : 77 RUE MAGADYL CASABLANCA
Tél. : 0522263262 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 NOV 2020
Nom et prénom du malade : BERRABEH JAMAL Age : 69 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète 2
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 : 30/11/2020 ODSK

Le : 30/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
27/05/2022	CS		256	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27/05/2022	256

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la date de l'acte pratiqué en indiquant la

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023		AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023	
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023		AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023	
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023		AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E003 PER : 01 2023	

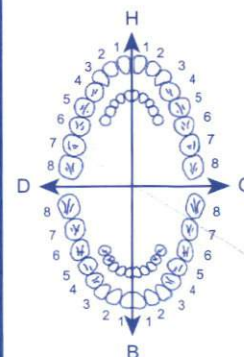
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



ALTEC 2,5 mg
Ramipril
30 gélules

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

36,90

Voie orale

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Metformine chlorhydrate

PPU 38.10 DH

LOT P168 PER 11/22

CCEP DES

MON DES

DE D'EX

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

27 NOV. 2020

Mr BERRABET Jamal

60.10.18

Novel sup

$17 \times 26,6 \times 60,40 = 361,40$

38.10.18

Glycan 850

$17 \times 54,5 \times 38,10 = 190,50$

36.10.18

Altec 2,5

10ph.

11.10.18

Novel 200

$17 \times 13,16 \times 30,50 = 68,50$

9.10.18

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

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس: 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

GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T333 PER 03/23

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale



GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T333 PER 03/23

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale



GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T333 PER 03/23

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale



GLYCAN[®] Retard 850

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T333 PER 03/23

60 comprimés enrobés dosés à 850 mg

Voie orale



فینوگال 200 مغ

فینوفیبرات 200 مغ

LOT 19J18 1
EXP 10 20 23
PPV 110.00 DH

FENOGAL 200 mg
30 gélules

RamBourrable AMO



فینوگال 200 مغ

فینوفیبرات 200 مغ

LOT 19J18 1
EXP 10 20 23
PPV 110.00 DH

FENOGAL 200 mg
30 gélules

RamBourrable AMO



6 118001 070695

فینوگال 200 مغ

فینوفیبرات 200 مغ

LOT 19J18 1
EXP 10 20 23
PPV 110.00 DH

FENOGAL 200 mg
30 gélules

Rambourville AMO

