

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

51333

Déclaration de Maladie : N° P19-0002282

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00003215

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACHAL IJJOU Date de naissance : 1948

Adresse : 1, BLOC DÉROUA

Tél. : 0665225326 Total des frais engagés : 250,000,772,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

Date de consultation : 17 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : Dr KACHAL

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + 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) :

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
17/08/2020	2070	13	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
880000 encaissé par ne pas MOULINNIAN 17/11/2013	17/11/2013	778,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

السمة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

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

Casablanca, le 17 NOV 2020

Dr KACHAEL Ijou

Traitement
Pour 3 mois

Enshani Mixtan 500 mg x 120 tabs

3 tabs Jammes 50/100 mg x 120 tabs

457.00 43,60x3 Zofane 300 mg x 120 tabs

168.90 Augmento 16 2g x 120 tabs

15 x 21 g



39، شارع رحال 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 - 2^{eme} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail:famillemikou@gmail.com

80° Pervital

778.60

89 g 125 mg
END. 100 mg
Bis
Gel 30 g
Pharmacie PHARMACEUTIQUE

DR MIKOU A
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
34, BD. RACHID BEN YOUSSEF CASABLANCA
TELE. 022 31 16 30 - FAX 022 31 05 74

43,20

ZYLORIC 300 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA



6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

PERVITAL®
Boîte de 20 comprimés enrobés
P.P.V. : 43,80 DH

6 118000 190790

ZYLORIC 300 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA



P.P.V. : 168,20 DH
LOT : 644304
PER : 11/21

ZYLORIC 300 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

6 118000 022275

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

43,20