

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A 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.

Pathologie 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.

Pathologie 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.

N° P19-

048622

ND: 53 00 4

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **02601**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M'BIRKOU Mohamed-Naji

Date de naissance :

07/01/1938

Adresse :

**35 COURS DES SPORTS
20200 CASABLANCA**

Tél. :

0662 51 21 54 Total des frais engagés : **3 800,00 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/SEP/2020

Nom et prénom du malade :

LAHLOU Naji

Age: **75**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

D'abord

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 : **28/09/2020**

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 SEP 2020	ES		950,-	Dr MIKOU SOCINCIOSAISL CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF Mme CHAQUI SAMIRA 1, Rue Al Ouhouane - Béjaïa - Tél : 05 22 39 89 73	<u>26</u> <u>11</u> <u>2020</u>	3800,00

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

26 SEP. 2020

Casablanca, le

Dr L'Aloum n'offre

Traitements
Pour 3 Mois

$$571,00 \times 3 = 1713,00$$

Dr L'Aloum n'offre pas

8 v la - ari

8 v la - di

$$841,00 \times 2 = 1682,00$$

Dr L'Aloum n'offre pas

32 v la - di

$$841,00 \times 5 = 4205,00$$

$$T = 3800,00$$

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

SV

SV

SV

SV

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIE
39 BD
MESKINI - CASABLANCA
TÉL : 05 22 31 16 30

Pharmacie de la
Mme CHAOUKI SAMIRA
1 Rue Al Oulhouane - Tél : 05 22 39 89 73
Casablanca - Tél : 05 22 39 89 73



-- LAPROPHAN --
PPV : 571DH00

-- LAPROPHAN --
PPV : 571DH00

LAPROPHAN
PPV : 571DH00

NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



NovoRapid® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



Levemir® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 841 DH



Levemir® FlexPen®
100U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 841 DH

