

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.

Rééducation :

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 048622

ND: 53 00 4

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02501 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 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 8.022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 26/SEP/2020

Nom et prénom du malade : LAHLOU Najath Age: 75

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 : CASABLANCA Le : 26/09/2020

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 SEP 2020			250-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CAF صيدية الكاف Mme CHAQUI SAMIRA 1 Rue Al Oukhrouane Beausejour Casablanca - Tél 05 22 39 89 73	26 11 2020	3800,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

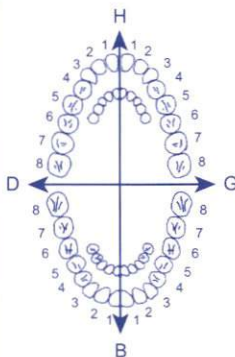
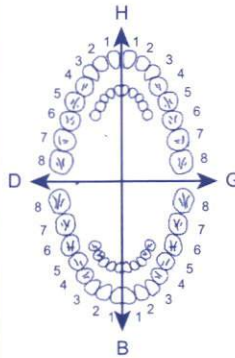
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					MONTANTS DES SOINS													
					DATE DU DEVIS													
					DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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

Casablanca, le

26 SEP. 2020

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول
بالموعد

Dr LAROU M. J. J.

Traitement
Pour 3 Mois

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

Dr Larou M. J. J.

8 v l. a. t. r.

8 v l. a. t. r.

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

Dr Larou M. J. J.

8 v l. a. t. r.

841,00 x 5 = 4205,00

T = 3800,00

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
MESKINI - 39, Bd

39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com

صيدلية الكاف
Pharmacie de CAF
Mme CHAOUI SAMIRA
1 Rue Al Oukhtuane Beauséjour
Casablanca - Tél. 05 22 39 89 73

Contour™ plus
 كونطور پلس / ك

81.00

25
 Test Strips
 Bandelettes
 réactives
 شريط اختبار
 نوار تست

For use with / A utiliser avec
 لستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
 دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
 Meters / Lecteurs
 كونطور پلس / (كونطور پلس)

REF 84627446

Contour™ plus
 كونطور پلس / ك

81.00

25
 Test Strips
 Bandelettes
 réactives
 شريط اختبار
 نوار تست

For use with / A utiliser avec
 لستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
 دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
 Meters / Lecteurs
 كونطور پلس / (كونطور پلس)

REF 84627446

Contour™ plus
 كونطور پلس / ك

81.00

25
 Test Strips
 Bandelettes
 réactives
 شريط اختبار
 نوار تست

For use with / A utiliser avec
 لستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
 دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
 Meters / Lecteurs
 كونطور پلس / (كونطور پلس)

REF 84627446

Contour™ plus
 كونطور پلس / ك

81.00

25
 Test Strips
 Bandelettes
 réactives
 شريط اختبار
 نوار تست

For use with / A utiliser avec
 لستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
 دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
 Meters / Lecteurs
 كونطور پلس / (كونطور پلس)

REF 84627446

Contour™ plus
 كونطور پلس / ك

81.00

25
 Test Strips
 Bandelettes
 réactives
 شريط اختبار
 نوار تست

For use with / A utiliser avec
 لستخدام مع أجهزة قياس / جهت استفاده با
 دستگاههای تست قند خون
CONTOUR™ PLUS
 Meters / Lecteurs
 كونطور پلس / (كونطور پلس)

REF 84627446

-- LAPROPHAN --
 PPV : 571DH00

-- LAPROPHAN --
 PPV : 571DH00

LAPROPHAN --
 PPV : 571DH00

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

6 118001 121304

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

6 118001 121304

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

6 118001 121304

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

6 118001 121281

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

6 118001 121281