

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0004113

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2247 Société : RAM 53355
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RESDUANY HASSAN
Date de naissance : 18/03/1958
Adresse : 9 résidence RIAD rue IBN KHAIRANE MERS
SULTAN SAID CASABLANCA
Tél. : 0663607226 Total des frais engagés : 1431,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
Tél. R. 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 72

Date de consultation : 16/12/2020
Nom et prénom du malade : RESDUANY Hassa Age : 62 ans
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 : 16/12/2020

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
16/12/2020	CS		250	DR MIKOU A ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74
23 DEC 2020	CS		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/2020	961,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 LABORATOIRE MEDICAL 64, Bd. My Dades - Casablanca Tel: 0522 28 40 00 / Fax: 0522 28 43 46 ICE 001635816000075	17/12/2020	B200	220 DA
INP : 093060721			

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 dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'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

Casablanca, le

23 DEC. 2020

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول
بالموعد

Pharmacie EL HOUDJ
N. OUDGHIRI IDRISI
Docteur en Pharmacie
19, Bd. Lamartine - 2 Mars
Tél.: 0522 28 99 44 - CASABLANCA

2 LESSOUANY

Traitement
Pour 3 Mois

60,40x3

Amarel 2mg



390,00x2

Galvus 120



T: 961,20

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER: 05 2023
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER: 05 2023
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E003
PER: 01 2023
6 118000 060031

D^r MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

39, شارع رحال المسكني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف
Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
emikou@gmail.com



Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



Galvus® 50 mg
Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

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

Casablanca, le 16/12/2020

Dr RESSOUANY Youssef

- glyc - je
- HbA1c glyc
- HbA1c



Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA
TEL: 0522 31 16 30 - FAX: 0522 31 06 74

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 - 2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74
e-mail: familemikou@gmail.com



مختبر حمزاوي للتحاليل الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Nouredine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé

Edité le : 17-déc-20

Date de prélèvement: jeudi 17/12/2020

39481

Référence:



5 171220 253455

Nom, Prénom:

RESSOUANY HASSAN

Prescripteur, Dr:

MIKOU ABDELHAQ

BIOCHIMIE CLINIQUE

HOMME ADULTE

Profil	Analyses	Résultat	Valeurs de références
Lipides	Triglycerides	1,26	< 1,50 g/l. IFCC 37°C automatisé
Métabolisme glucose	Glycemie à jeun	1,6	0,65 - 1,10 g/l IFCC 37°C automatisé
	Hémoglobine glyquée A1c	6,4	4,5 - 6,3 % HPLC

Observations:

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
Dr. Nouredine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65 Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
d'ANALYSES MEDICALES
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65/Fax: 0522 28 40 46



مختبر حمزاوي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE HAMZAOU D'ANALYSES MEDICALES

Docteur Noureddine HAMZAOU

Docteur d'Etat en Pharmacie Biologiste Diplômé des Universités de Paris - France

Spécialiste en Diagnostic et Thérapeutique des couples infertiles

Ancien interne et attaché des hôpitaux de Paris

DEA des sciences économiques et sociales de la santé



INPE 093060721

Facture N°: FA016889/2020

IF 87861100

TP 34459760

ICE: 001635816000075

Référence:



5 171220 253455

Date de prélèvement jeudi 17 décembre 2020

Nom Prénom RESSOUANY HASSAN

Médecin: MIKOU ABDELHAQ

Quantité	Lettre clé	Analyses	Total
1	B 10	Prise de sang	11 dh
1	B 30	Glycémie à jeun	33 dh
1	B 100	Hémoglobine glyquée A1c	110 dh
1	B 60	Triglycerides	66 dh
	B 200		220,00 dh

Net à payer TTC

220,00 dh

Arrête la présente facture à la somme de: DEUX CENT VINGTS DIRHAMS

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. Noureddine HAMZAOU
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65 Fax: 0522 28 40 46

LABORATOIRE HAMZAOU
D'ANALYSES MEDICALES
64, Bd. My Driss 1er - Casablanca
Tél: 0522 28 40 65 Fax: 0522 28 40 46