

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4745 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mustapha

Date de naissance : 06/09/71

Adresse : 38 Rue 90 Hay Mly Abdellah

CPA : 10000

Tél. : 0662.83711 Total des frais engagés : 3031,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2002

Nom et prénom du malade : Joudat Khalid Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Hypertension + Dyslipidémie

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

Signature de l'adhérent(e) : Joudat



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
29/11/2010	13		250,00	DR MIKOU AYAN CAPTINNOLOGIE DIABETE 02311630-02311630-FAX:022310674

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme LEBBAR Kader Mme Youssef Ibrahim Roudani Vers Maârif Maârif - Casablanca 22 27 23 88 / 05 22 27 12	29/11/96	2781,10

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				Coefficient des travaux																				
				Montants des soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	G	21433552		00000000		00000000	D	00000000	00000000	00000000		35533411		11433553	B			
H	25533412	G	21433552																					
	00000000		00000000																					
D	00000000	00000000	00000000																					
	35533411		11433553																					
B																								
				Coefficient des travaux																				
				Montants des soins																				
				Date du devis																				
				Date de l'exécution																				

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 23/12/2012

spéc. Joudat Kh.

111,00
x 9

) - Dihli Yaneby Kukpe 100
3045 l. 26
2045 l. 26
1045 l. 26.

5. V

152,50
x 2

) - Dihli Tantis Solsta

S.V

744,00
x 3

) - torva 10g

S.V

LOT D060626F.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

57,80
x 3

) - levotyrox 50

S.V

13,40
x 3

) - Allevir

S.V

36,90
x 2

) - Imlid

S.V

63,20
x 2

) - Zytotec

S.V

14,00
x 2

) - Doliprane 100

S.V

05 22 31 16 30 - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 05 22 31 06 74

39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tel./Fax : 05 22 31 06 74

e-mail:famillemikou@gmail.com

LOT D134320M.4
UT AV 07 2022
PPV 111.00 DH

LOT D060626F.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107260E.2
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D060626F.2
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

LOT D060626F.2
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107260E.2
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D060626F.1
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

LOT D107260E.2
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DH

LOT D060626F.2
UT AV 02 2022
PPV 111.00 DH

DE MIKOU
ENDOCRINOLOGIE
39 BD. RAHAL EL MESKINI
TELE: 022 31 16 30

100
S.V
S.V
S.V
S.V

134,80 - levamox 1g/1ccr

24,40 - levityrox 100

38,80
x3

- Muzol. 90 mg

2781,10

S.V.

S.V.

DR MINOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
- 39, Bd M.
Tél: 022 31 11 44 - Fax: 022 31 06 74

C.PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBAP Khodja Zoulikou
26, Bd Brahim Roudani Vers Mifoud
Tél.: 05 22 27 23 88 / 05 22 27 12 24

Joudat Mustapha
M. 4745

(Actes: le 29/12/20.)

FVR Joudat Khadija



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160333



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

36,90

ALTEL
2,5

36,90

ALTEL
2,5

36,90

Lanti

100 Unités/ml
solution inj
solution for i
insuline glargin

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebâa Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Lant

100 Unités/
solution inj
solution for
insuline glarg

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebâa Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608



Lantus® SoloSt

100 Unités/ml

solution injectable en stylo prére
insuline glargin

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebâa Casablanca

Lantus 100U/ml. inj b6 st/

P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

TORVA 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés

6 118000 140702

TORVA 10 10 mg

30 Comprimés Enrobés

6 118000 140702

LOT: 1084
PER: 09/21
PPV: 57,80 DH

1082
NOVOPHARMA LOT
UTAV P.P.V 21 57,80 DH

LOT: 1086
PER: 11/21
PPV: 57,80 DH

63,20

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtac 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1021

DOLIPRANE 1000

Dig[®]



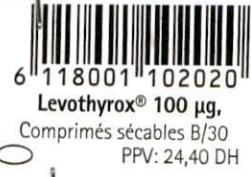
6 118000 020684

46,00

1 Q1 190303
02 2024
PPV 46,00



7862160342



7862160342



7862160342

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

موكسول

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

موكسول

LEVAMOX®

12 comprimés effervescents 1g/125mg

6 118000 032878

مخابر التحضرات الصيدلية لشب
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC



LEVAMOX® 1g 12 COMPRESSES EFFERVESCENTES

PPV 134DH80
LOT 8N0352
EXP 01/2021