

# 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.

## Radiologie 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.



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000210

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 464 Société : Ran -  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DEHHANI FATIMA  
Date de naissance : 1943  
Adresse : 22 Rue DUNKERQUE AP 20 0529  
Tél. : 06 69794500 Total des frais engagés : 1506,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 31/12/2022

Nom et prénom du malade : Mme DEHHANI Fatima Age : 153396

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION METABOLIQUE

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 : 31/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes      Natures des Actes      Nombres et Coefficient      Montant détaillé des Honoraires      Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

29.12.2022	CS	G	G	
31.12.2022	CS	300,00	300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Majdouline BENMOUSSA

33, Rue Tarablouss Lamoricière

Tél: 022 27 94 56-CASA

Pat: 34203201

PHARMACIE LAMORICIERE

092039955

31.12.2022

931,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Tél: 05 22 27 24 99 - 05 22 26 56

Analyses Médicales et Scientifiques

LABORATOIRE AK-KAZ

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

12/16/2022

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

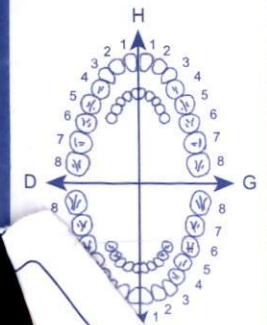
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



EN 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 - 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 31.11.2023

Mme DEHITANI Fatima.

114.10 x 3

Acrest 5mg

S.V.

180.0 x 3

Solficar

15.0g.

49.60

D-une 100ap

S.V.

up 1/2

931,99

saup / Mois pdt 03 mois

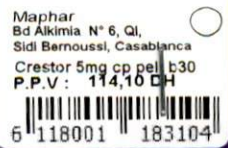


الدكتور ميكو عبد الحق

زولوز

سكر

ستترول



PPV: 49,60 DH  
LOT: 21H23  
EXP: 08/2024

DR MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE  
39, BD. RAHAL EL  
Tél: 05 22 31 16 30



39, شارع راحال المسكني - الطابق (2) - 630 - Tél/Fax : 05 22 31 06 74



# 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 29.12.2022

Dr. Dehhou' fatima

Cholebal 7.402 - CDC

LABORATOIRE ART-21  
Analyses Médicales et Scientifiques  
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca  
Tél : 05 22 27 24 99 - 05 22 26 56 28

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

39, شارع رجال 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: familmikou@gmail.com

Date du prélèvement : 29-12-2022  
Code patient : 2012150004  
Né(e) le : 01-01-1943 (79 ans)



**Mme. DEHHANI Fatima**  
Dossier N° : 2212290006  
Prescripteur : Dr MIKOU Abdelhaq

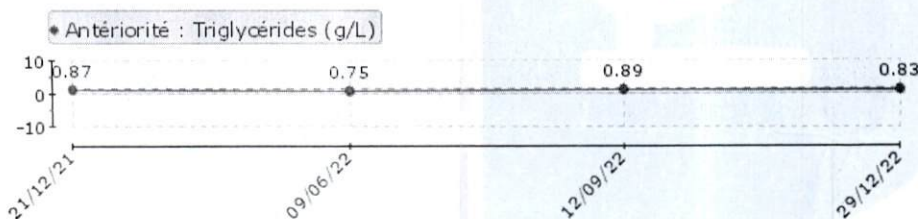
## BIOCHIMIE SANGUINE

### EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE (EAL)

**Triglycérides**  
(Dosage colorimétrique enzymatique)  
Conclusion

0.83 g/L (<1.50)  
0.95 mmol/L (<1.71)  
Taux des triglycérides normal.

12-09-2022  
0.89



**Cholestérol total**  
(Dosage colorimétrique enzymatique)  
Conclusion

2.06 g/L (<2.00)  
5.31 mmol/L (<5.16)

12-09-2022  
2.48

**HDL-Cholestérol**  
(Technique colorimétrique enzymatique .)

0.78 g/L (>0.55)  
2.02 mmol/L (>1.42)

12-09-2022  
0.81

**LDL-Cholestérol**  
(Calculé selon la formule de Friedwald)

1.11 g/L (<1.60)  
2.87 mmol/L (<4.14)

12-09-2022  
1.49

Validé par : **ABID Rajae**

LABORATOIRE AR-RAZI  
Analyses Médicales et Scientifiques  
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 05 22 27 24 99 - 05 22 26 56 28

**Docteur ABID Rajae**  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
125, Avenue Mers Sultan 2ème Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 26 56 28

INPE : 093000099



**FACTURE N° : 221200515**

Casablanca le 29-12-2022

**Mme. Fatima DEHHANI**

Analyses :

Récapitulatif des analyses		
Analyse	Clé	Coefficient
Cholestérol total	B	30
Triglycérides	B	60
Cholestérol L D L	B	50
Cholestérol H D L	B	50
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20

TOTAL DES B : 190

TOTAL DOSSIER : 275 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-quinze dirhams

LABORATOIRE AR-RAZI  
Analyses Médicales et Scientifiques  
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca  
Tél: 05 22 27 24 99 - 05 22 26 56 28