

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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](http://www.mupras.com)

153904

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0002287

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 200.3715 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACHALI JOUR Date de naissance : 1948

Adresse :

Tél. : 0665 27536 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 0522 21 44 30 - FAX: 0522 21 06 74

Date de consultation : 15 Mars 2023

Nom et prénom du malade : KACHALI JOUR Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + FEDA + Hypertension

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

LCP

### 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
15/03/23	CS		200,00	DR MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA TÉL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA sarl au Bloc U N°1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 062049176	15/03/23	13619,2

### INPE

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux

## Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

### اختصاصی فی

## أمراض الغدد، مرض السكر

## السمنة وأمراض الكوليستيرول

بالموعد

## Obésité - Maigreur - 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

15 MAY 2007

Casablanca, le

Société Francophone du Diabète

Association Européenne pour l'Etude du Diabète.

Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Dr KACHEAC Iffou Traitement Pour 3 Mois

Periode Mixte 5 Jrs

13.10.03 Zephuc 200 100 mg 2x100 mg

09.09.03 Co stal 200 100 mg 1x100 mg

3.09.03 Kardelic 100 100 mg 1x1

30.08.03 AVACOR 700 1000 mg 1x1

13.08.03 Vastarel 50 50 mg 2x50 mg

21.07.03 Lilmax 10 10 mg 1x1

12.06.03 Actes 200 200 mg 1x1

Dr MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE  
MD. RAHAL EL MANSI - CASA  
2211122 - FAX: 022/310614

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
Bloc 11  
Tel: 0522 532083

39، شارع رحال المسكيني - الطلاق (2) - الهاجرين البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 16 30 31 22 06 05 - هاتف و فاكس: 74 16 30 31 22 05

39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74

E-mail:famillemikou2@gmail.com - INPE:091113076

E-mail:famillemikou2@gmail.com - INPE:091113076

E-mail:famillemikou2@gmail.com - INPE:091113076

卷之三

21 - 6112

LOT : 22E004  
PER : 30/02/2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



160,00

LOT : 22E004  
PER : 30/02/2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



160,00

LOT : 22E009  
PER : 05/2024

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



160,00

LOT : 220582

EXP : 05/2025

PPV : 99,00DH

43,20

LOT : 211384

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

43,20

LOT N° :

LOT : 211384

EXP : 09/2024

PPV : 99,00 DH

43,20

LOT N° :

LOT:22169 PER:11/2025  
PPV:21,00 DH

LOT 211149

EXP 04/2024

PPV 52.80DH

137,20

137,20