

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 067253

113940

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21-4-1951

Adresse : 77 RUE DIAGADIR CASA

Tél. : 06 64227271 Total des frais engagés : 133010+300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/3/2023

Nom et prénom du malade : BERRABEH JAMAL Age :

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

Nature de la maladie : 1. Diabète de type 2

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 : 20/3/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
04/03/23	CS			<p>Dr. Mikou A. A. RAHAL EL MESNI - CASA</p> <p>39, 80, RAHAL EL MESNI - CASA</p> <p>TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 16 71</p> <p>ENDOCRINOLOGIE DIABETE</p>
16/03/23	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Dr. Mikou A. A. RAHAL EL MESNI - CASA</p> <p>28, 81, Rue Salah El Din, 10000</p> <p>Tel: 022 31 16 30 - Fax: 022 31 16 71</p>	19/3/23	1332,10

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
		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:

Veuillez joindre les radiographes

GLYCAN® Retard 850
60 comprimés enrobés
dosés à 850 mg

AUGMENTIN

prendre de préférence au d...
pendant ... jours.
Lire attentivement la notice avant
...
Uniquement sur ord
RESPECTER LES DOSES

SOINS DENTAIRES

LOT: 22E001
PER: 01 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

LOT: 21E002
PER: 07 2024
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

LOT: 21E004
PER: 11 2024
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

LOT: 22E003
PER: 06 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

LOT: 22E001
PER: 01 2025
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

LOT: 20E005
PER: 06 2023
AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V.: 60DH40
118000 060031

FLOTAL®
Alfuzosine

10 mg
30 Comprimés à Libération Prolongée

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

LOT 21F08 2
EXP 06 2025
PPV 99.50 DH

LOT 21F08 2
EXP 06 2025
PPV 99.50 DH

LOT 21F08 2
EXP 06 2025
PPV 99.50 DH

EFFIPRED® 20 mg
PPV 40DH00
LOT 11/2025
20018 23

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

NIVEAU 1

NIVEAU 1

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

Casablanca, le 16 Mars 2023

B ERRAJEDI Jamal

Traitement
Pour 3 Mois

Amarel 200

N°5

1x2/6x60,40=

Glycan 150

1x38,10
1x4x10,40=

N°5

Fenogal 200

1x2x9,10=18,20

Flokalio

1x3x14,60=43,80

Augmentin 1g 15x3

Effepred 200 3c1x3

N°5

N°5

05 22 31 06 74 : هاتف و فاكس - 05 22 31 16 30: (عيادة) - الهاتف - الدار البيضاء - الطابق (2) - شارع راجال المسكيني - 39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél/Fax : 05 22 31 06 74
E-mail: familmikou2gmail.com - INPE: 091113076