

# 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.

M22- 0053243

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4745 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jouad Mustapha

Date de naissance : 06/09/51

Adresse : 38 Rue S. Hm. M. Al. S. Al. Allah

Tél. : 06.62.97.37.11 Total des frais engagés : 191,59 €

Cadre réservé au Médecin

**Dr MIKOU A.**  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 07/08/2023

Nom et prénom du malade : J. M. Jouad K. Lya Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Hypertension + Dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 0053243 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 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.

## 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
28/08/23				GMT 21 DR MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 8D RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA 022 311630 - FAX:022 310672

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TALBOT 4, rue Gallieni 94230 CACHAN Tél. 01 46 04 09 38 94 2 00995 2	28/08/23	151,86 € + 39,13 - 19,69 PHARMACIE TALBOT 4, rue Gallieni 94230 CACHAN Tél. 01 46 04 09 38 94 2 00995 2

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				</td



PHARMACIE TALBOT  
MME TALBOT Rosine  
4 rue Galliéni  
94230 CACHAN

Identifiant : 94 2 00995 2

Tél. : 01 46 64 09 36

JOUDAT Khadija  
00000 ETRANGER

Banque : LA POSTE  
IBAN : fr26 2004 1010 1230 4694 8R03 344

**Justificatif de vente n° 367194 du 28 août 2023**

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400938510980	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN 3ML 5	2,10	34,63	1	34,63
HDR	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
HDE	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51
	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE	2,10	3,57	1	3,57

PHARMACIE TALBOT  
4, rue Galliéni  
94230 CACHAN  
Tél : 01 46 64 09 36  
94 2 00995 2

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	38,91	0,82	39,73
Total	38,91	0,82	39,73

Part Principale €		Part Assuré €	39,73
Part Complémentaire €			

Net à payer 39,73 euros



**PHARMACIE TALBOT**  
**MME TALBOT Rosine**  
**4 rue Galliéni**  
**94230 CACHAN**

Identifiant : 94 2 00995 2

Tél. : 01 46 64 09 36

**Joudat Khadija**  
**00000 ETRANGER**

Banque : LA POSTE

IBAN : fr26 2004 1010 1230 4694 8R03 344

### **Justificatif de vente n° 367288 du 29 août 2023**

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400937722988	LANTUS 100U/ML SOLOSTAR STYLO 3ML5	2,10	38,29	2	76,58
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	2	2,04
3400938510980	HUMALOG 100U/ML KWIKPEN 3ML 5	2,10	34,63	1	34,63
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	1	1,02
3400930086957	ROUVASTATINE 5MG VIATRIS CPR 90	2,10	14,42	1	14,42
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
3400930065686	LEVOHYROX 50MCG CPR SECABLE 90	2,10	2,76	1	2,76
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
3400930121429	LEVOHYROX 100MCG CPR SECABLE 90	2,10	7,74	1	7,74
	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	2,76	1	2,76
HC	HONORAIRE DISPENSATION COMPLEXE	2,10	0,31	1	0,31
HDR	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51
HDE	HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE	2,10	3,57	1	3,57

**PHARMACIE TALBOT**  
4, rue Galliéni  
94230 CACHAN  
Tél : 01 46 64 09 36  
94 2 00995 2

Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	148,74	3,12	151,86
Total	148,74	3,12	151,86

Part Principale €		Part Assuré €	151,86
Part Complémentaire €			

**Net à payer** **151,86 euros**

Joudai Mustapha  
N° 4745

M22 - 0053243



**Lant**

CIP 03400937722988  
11114A6FFVA2PG  
SN 3F9093A  
Lot 28.02.2026  
EXP



**Lan**

100 unités/n 988  
solution 100 unités/n 988  
SN 3F9093A  
Lot 28.02.2026  
EXP

5 stylos de 3 mL.  
Voie sous-cutanée.

PC: 03400938510980

Lot  
EXP

D561010G  
02 2025

163846011515

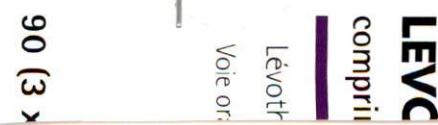


**Humalog®**  
100 unités/mL  
**KwikPen®**

solution injectable en stylo pré-rempli  
insuline lispro



PC 03400930086957  
SN 116T59X8M7  
Lot 3177766  
EXP 05/2025



90 (3) x  
Lévothroid comprimé  
Voie orale  
PC: 03400930065686  
SN: 20890578593  
EXP: 11/2025  
Lot: G01RY8



PC: 03400938510980

Lot  
EXP

D561010G  
02 2025

003381181218



**Humalog®**  
100 unités/mL  
**KwikPen®**

solution injectable en stylo pré-rempli  
insuline lispro

# Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de  
Médecine de Toulouse  
Spécialiste en  
Endocrinologie - Diabète  
Maladies de la nutrition

# الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترون

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

Casablanca, le

07.08.2023

*J- Joudert Khadje* Traitement  
Pour 3 Mois  
*Levothyrox 100* 18 h - etr  
*Levothyrox 50* 18 h - etr  
*Altex 25* 14h

Dr MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 05.022.31.16.30 - FAX: 022.31.06.74

39، شارع رحال المسكيني - الطابق(2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 74 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>eme</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076

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

# الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترون  
بالموعد

Casablanca, le 07.08.2023

Dr. Toudart Khefifi Traitement  
Pour 3 Mois

Escalier d'escalier Kéfifi 160 cm  
30 cm h - et  
40 cm - 40 cm

Escalier d'escalier Kéfifi 160 cm  
40 cm h

ROUVASTATINE 1 mg  
14 h

Dr. MIKOU  
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE  
BD. RAHAL EL MESKINI CASABLANCA  
TÉL. 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

39، شارع رحال المسكنى - الطابق (2) - بدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74  
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:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076