

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

- 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'Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 067255

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21.04.57

Adresse : 77, RUE D'ABASSIL CASA

Tél. : 0664227274 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du 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 : 09.07.2023

Nom et prénom du malade : Mr BERRABEH Jamal Age :

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

Nature de la maladie : Diabète + 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 : CASA Le : 10/08/23

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

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
13/07/2023	CS		520	
13/07/2023	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAM Dr. Mohamed LAHLOU 28, Bis Rue Salomonique Angle Rue de Rome Casablanca Tél : 05 22 85 43 95 Fax : 05 00 06 07 06 RC : 318383 ICE : 00217913000087	10-2023	1230,60

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, a

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 22E004 PER : 11/2025 6 118000 060031			
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 22E004 PER : 11/2025 6 118000 060031			
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 22E001 PER : 01/2025 6 118000 060031			
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 20E005 PER : 08/2023 6 118000 060031			
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 LOT : 06A016 PER : 06/2021 6 118000 060031			

FENO GAL 200 mg
30 gélules

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

PPV: 147 DH 60

D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PPV 21.40 DH
LOT L0405 PER 03/26

PPV 21.40 DH
LOT L0405 PER 07/25

PPV 21.40 DH
LOT 6062 PER 10/25

PPV 21.40 DH
LOT L0405 PER 03/26

PPV 21.40 DH
LOT L0405 PER 03/26

PPV 21.40 DH
LOT L0405 PER 03/26

GLYCAN® Retard 850
30 comprimés enrobés

comprimés enrobés dosés

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

Casablanca, le

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليسترول

بالموعد

13 06 2023

2 BERRABE de Jamal

Traitement
Pour 3 Mois

6x 60,40 = 362,40

Glycan 850

6x 21,40 = 128,40

Fenopal 250

3x 99 = 297

Flothal 10

3x 147,60 = 442,80

39, شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف
2ème étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél/Fax : 05 22 31 06 74
ail:famillemikou2gmail.com - INPE:091113076