

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1155 Société : RETRAITE Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHRI LAHCEN

9 000 dh

Date de naissance :

30/06/1950

Adresse : 52 RUE NOUAKCHOUT BENJIDIA CASABLANCA

Tél. : 0674 0115 73

Total des frais engagés : 2028,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
: 05 22 31 06 74

Date de consultation : 21/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUHASSOU Khadija Age : 27/04/63

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : CASABLANCA

Le : 21/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
24.03.98	88		300,00	Dr. MIKOULINE ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, Bd. Rahal El Moskni 98 - Tel: 05 22 31 16 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed POPUTI Pharmacien Rue Abd-el-Omar Riad El-Mansoura	23/03/94	1.728,80

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 24 numbered circles (1-12) around a central circle. The numbers are arranged in four concentric layers: innermost layer (1, 2), second layer (3, 4), third layer (5, 6), and outermost layer (7, 8). Arrows indicate a clockwise direction for the outer layers and a counter-clockwise direction for the inner layers.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISAGE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



7862160248

AbdelhaqINPE
091113076

aculté de
Toulouse
en
Diabète
nutrition

Obésité - Maigreurs - Maladies du Cholestérol

- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD

- EASD

Société Francophone du Diabète

Association Européenne pour l'Etude du Diabète

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH

6 118001 081325

6 118001 081325

68,80x5

- Amarel 4 mg

344,-

- INPE

1/2 an le 1er

390,-x3

- Galvus Met 50/1000

1.170,-

- INPE

71,60x3

- Lodoz 6,25/10

214,80

- INPE

15

T: 1.728,80

Anglais Rue Hedi Damarini Bd. D'Alissee
Lahlu Mohammadi Pharmacie

09204883

Dr. MIKOU
ENDOCRINOLOGIE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa - Tel.: 05 22 31 16 30

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

بد احتج

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترون

بالموعد

MK MSS

Casablanca, le

21/03/2021

Yousra Bouharoun Khouja

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V. : 68,80 DH

6 118001 081325

39, شارع رحال المسكيني - الطابق(2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 30: 05 22 31 06 74 - هاتف و فاكس : 05 22 31 06 74

39, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 05 22 31 06 74

e-mail:famillemikou@gmail.com - INPE:091113076