

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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



Maladie

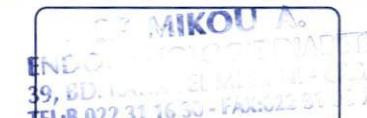
Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1155	Société :	RAM (RETRAITE)
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom :		DAHRI LATCEIN	
Date de naissance :		30/06/1950	
Adresse :		52 RUE NOUAKCHOUT ESC B 3 ^e étage	
Tél. :		06 70 11 57 3	Total des frais engagés : 1986,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/07/2020

Nom et prénom du malade : DAHRI Khefaj Age : 27/01/63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète et HTA

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 : 01/10/2020

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
16/10/2012	ES		250	MAKONI 2012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POPULAIRE Angela Rue Hedi Omar Rm 444 Casablanca Tel: 05 22 22 22 22	01/10/2012	1736,00

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

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 canalaire, ainsi que le bilan d'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdelhaq

Diplômé de la faculté de Médecine de Toulouse

Spécialiste en Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholesterin

- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
F.A.C.D

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba 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 seba Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

PHARMACIE POPULAIRE

LAHLOU Mohamed

Pharmacien

Angle Rue Hadj Omar Riffi & Bd. d'Alsace

Casablanca Tél : 05 22 22 17 04

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

بالموعد

نـ 1155

- 10.07.2020

Société Francophone du Diabète
enne pour l'Etude du Diabète
én pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba 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 seba Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

$$68,80 \times 5 = 344,~$$

Amarel 4 mg

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

6 118001 101153

LODOZ 5/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30
PPV : 74,00 DH

786160244

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH

$$74,~ \times 3 = 222,~$$

Lodoz 5/6,25/5

146

1.736,~

39, شارع رحال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - 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

Dr MIKOU
ENDOCRINOLOGIST
39 BD. RAHAL EL MESKINI
CASABLANCA
TÉL. : 05 22 31 16 30
FAX : 05 22 31 06 74

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390,00 DH



6 118001 101153
LODOZ 5/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30

PPV - 74,00 DH

7862160244



6 118001 101153
LODOZ 5/6,25 mg,
Comprimés pelliculés B/30

PPV : 74,00 DH

7862160244



valable 3 mois

Le 01/10/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : DAHBI Kader

ENCL 2

TEL: 022 31 76 20 - 022 31 76 20

Présente

Diabète + HTA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 mois

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

DR MIKOU A.

ENDOCARDIOLOGIE

39, BD. RAIATEL

TELE: 022 31 76 20 - 022 31 76 20

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca