

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.

Médecine 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 045161

ND: 49115

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11924

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERRADA Mohamed

Date de naissance : 03/11/64

Adresse : 39 Avenue Océan Atlantique

Télé : 05 29 51 71

Total des frais engagés : 3433,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, BD. RAHAI EL MESKINI - CASA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 05 74



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BERRADA Mohamed

Age: 60

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + 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 : Casablanca

Le : 30/11/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/11/2020	YEN		400 -	MIKOU ABBEY ASSURANCE DENTALE O. RAHIL EL MANSOURI 31-16-30 - FES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OUM ERABII 49, Boulevard OUM ERABBI HAY HASANI, EL OULFA 1011 Casablanca - Tel: 05 22 90 88 72 Fax: 05 22 90 88 72	24/11/2020	3033,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G	
	(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXE



PHARMACIE OUM ERRABII
49 BD OUM ERRABII

R.C : 200562
Banque: 007780000266300030326020

Patente: 3505241
C.N.S.S: 1225970
Tél : 0522 90 88 72

Le 24/11/2020

FACTURE N°1335341

N° ICE : 002219171000059
N° IF : 51505700

BERRADA MOHAMED

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	LANTUS SOLOSTAR 100 UI 5 STYLO	744,00	744,00		
2	AMLOR PLUS 10/10 30 CPS	246,00	492,00		
1	NOVOFINE 0.8	280,00	280,00	46,67	20,00
2	MICARDIS 80 MG	200,00	400,00		
4	VITANEVRIL FORTE COMPRIME	28,80	115,20	7,54	7,00
1	ZOLAM 30 MG 28 CPS	120,70	120,70	7,90	7,00
2	ZYLORIC 300 MG COMP	43,20	86,40	5,65	7,00
2	MAGMINE 30CP	99,00	198,00	33,00	20,00
1	JANUMET 50 / 1000MG / 56 CP	437,00	437,00	28,59	7,00
2	AMAREL 4MG 30CP	68,80	137,60		
1	ASKARDIL 75MG B 30 CP	22,40	22,40	1,47	7,00

TOTAL T.T.C :

3 033,30

Nbr Articles : 11 TVA 7% Base :

781,70 Montant : 51,15 TVA 20% Base : 478,00

Montant : 79,67

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Mille Trente Trois Dirhams et 30 centimes.*

Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Spécialiste en endocrinologie-diabète

Maladies de la nutrition

Obésité-maigreurs-maladies du cholestérol-goitre

Sur rendez-vous

Casablanca, le 24 novembre 2010

Mohamed Berrada

Né le 03 novembre 1944

Traitements pour 3 mois

200,00 X 2 MICARDIS 80 MG 1 CP/J matin

246,00 X 2 AMLOR PLUS 10/10 1 CP/J le soir

224,00 Askardil 75 1cp/j – le matin

68,80 X 2 AMAREL 4 MG – 1 cp par jour le matin

437,00 JANUMET 50/1000 : un cp le matin – 2 cp le soir et matin

244,00 INSULINE - LANTUS SOLOSTAR 100 UI- 45 unités par jour

99,00 X 2 MAGMIME MAGNESIUM - 1cp/soir

43,20 X 2 ZYLORIC 300 mg -28 cp- 1cp/jour – le soir

- COLCHICINE opacalcium 1 mg – 1 cp pdt le déjeuner

- D-CURE FORTE – vitamine D- 1 ampoule buvable par mois

120,70 ZOLAM Lansoprazole 30mg – 1 cp/j le matin

- Bandelettes accu-check instant – 3 boites

28,80 X 4 Vitanevril fort – 3 cp/j

280,00 Aiguilles pour stylos à insuline- 3 boites

PHARMACIE OUM ERRABII
Dr. Abdelhaq BIDAH

49, Boulevard OUM ERRABBI MAA Y HASSANI, EL OULFA
CASABLANCA - Tel: 05 22 90 88 72 - Fax: 05 22 90 12 66

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGISTE
RD. RAHAL EL MESKINI, CASA
05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 05 14

39, bd Rahal El Meskini – 2^{ème} étage- Casablanca

Tel. 05 22 31 16 30

Email : famillemikou@gmail.com

