

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.

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

21348

Déclaration de Maladie : № P19- 0003674

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2053 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL Date de naissance : 21/4/51

Adresse : 77 RUE D'ACADIR APT 21 CASABLANCA

Tél. : 0664 227271 Total des frais engagés : 350,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1-3-2010

Nom et prénom du malade : 512 BERRABEH Jamal Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 7/4/2010

Signature de l'adhérent(e) : Jamal

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
3 FEV 2020	CS		250,-	Dr MIKOU A. EXPERTISE EN DIABETE TÉL : 022.31.06.74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamad 28, Bld Rousset Angle Rue de l'Orme Tél : 05 22 85 39 39	4/2/20	850,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

PPV: 120,40 DH
LOT: 591302
PER: 10/20

CLAVULIN 1 g/125 mg
12 sachets

6 118000 160496

FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a pratiqué	acte pratiqué	date d'exécution
Importante	mes enrobés dosés à 850 mg	PPV 38,10 DH LOT N718 PER 05/22
Veuillez	Metformine chlorhydrate	PPV 38,10 DH LOT N718 PER 05/22

Soins	Coef	Metformine chlorhydrate
		PPV 38,10 DH LOT N748 PER 06/22

Periode	Produit	Quantité	Unité
PER: 02/2022	AMAREL 2MG CP B30	0	O

Periode	Produit	Quantité	Unité
PER: 02/2022	AMAREL 2MG CP B30	0	O

Periode	Produit	Quantité	Unité
PER: 02/2022	AMAREL 2MG CP B30	0	O

Periode	Produit	Quantité	Unité
PER: 02/2022	AMAREL 2MG CP B30	0	O

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

Docteur MIKOU Abdelhaq

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

Obésité - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
- EASD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

EFFIPRED® 20

PPV 58DH40
EXP 08/2020
LOT 76030 1

Casablanca, le - 3 FEV 2020

MR BELRABEH Jamel

Samuel 2,5 kg x 5 = 12,50

3 nos Chylans 850 g x 5 = 4,25

ASKankil 2,5 kg x 5 = 12,50

Altec 2,5 kg x 5 = 12,50

Effipred 2 kg x 5 = 10,00

Chavuh 1 kg x 2 = 2,00

Traitement

Pour 3 Mois

6 x 60,40 = 362,40

er - 1, ,

5 x 38,10 = 190,50

2 x 26,40 = 44,80

2 x 36,90 = 73,80

1 x 58,40 = 58,40

DI MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, BD. RAHAL EL MESKINI CASA
Tél. : 05 22 31 16 30 - FAX : 05 22 31 06 74

05 22 31 06 74 - شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس : 05 22 31 16 30 - Tél./Fax : 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