

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.

N° W19-575621

Flot 1

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4126

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENNANI Mohamed

Date de naissance :

30-11-82

Adresse :

MY MADINET 20150 CASABLANCA

Tél. : 06 61 15 36 31 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETES
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06

Date de consultation :

01.03.2021

Nom et prénom du malade :

MR BENNANI Moh

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

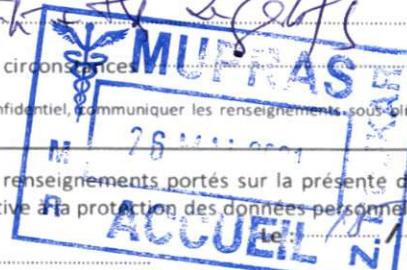
Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Mr BENNANI Moh

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
01/03/21	g		2.10,00	INP : 091113076 Dr MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA TELE: 022 21 16 30 - FAX: 022 21 06 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADDOU LAMSEFER WIRAL 3 Bis, Route Tadla-Béchar Tel: 022 21 21 67	01/03/21	2149,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Soins	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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		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 - Maigreur - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

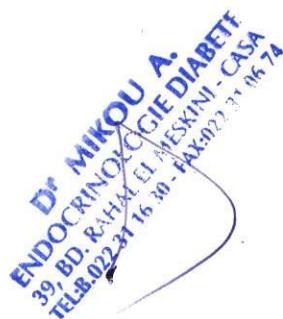
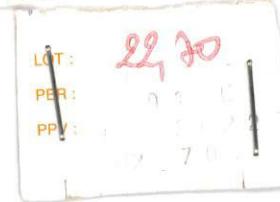
- SFD Société Francophone du Diabète
- EASD Association Européenne pour l'Etude du Diabète
- MGSD Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

Casablanca, le 01/09/2021

J/S BENNANI Jelwan

PPV : 87.00 DH

طريق الفم



Alprazolam®

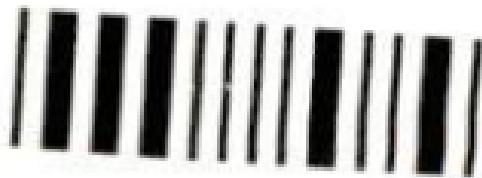
Alprazolam



LOT 210367 1
EXP 02/2024
PPV 35,70



MATIN MIDI SOIR
 DURÉE 1/2



14 comprimés pelliculés
Dichlorhydrate de Levocétirizine

5 mg 

LOT 191575 2

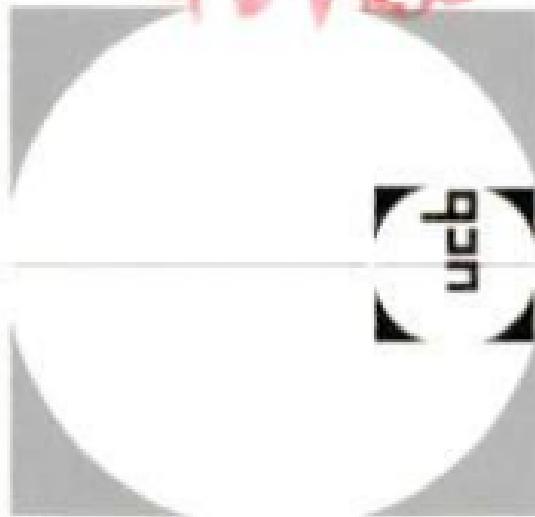
EXP 06 2023

PPV 45 20

06/2023

5 mg

Dichlorhydrate de Levocétirizine



Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés



Non remboursable AMM



6 118000 021582

DUPONT

®

"chronules®"

RHUME · RHUME des FOINS · CONGESTION NASALE

1 Gélule pour 12 heures

10 Gélules "longue-action"
Voie orale

Fabriqué par botitu s.a. sous licence Dermo
B2, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
Sénégal - pharmacien Responsable

b

26,00

EPN 26 D H 0

ORO
dispersible

مُسْفُونٌ
ملحق ٨٥

Musfon 80mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410256

Deva

الرحم
والرحم
LOT: M0176
PER: 12/2021
PPV: 33.000DH