

# 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.

## adiologie 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.

## ntaire :

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.

## adie 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

ND:79415

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002284

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002 3715

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACHALI JESSOU Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 5275306 Total des frais engagés : 2283,19 DH + 250,00 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**DR MIKOU A.**  
**ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE**  
39, BD. RAHAL EL MESRI NI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Date de consultation : 16 JUIL 2021

Nom et prénom du malade : KACHALI JESSOU Age :

Lien de parenté :

Légitime  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Diabète + Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL SAIDI

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : JESSOU

### 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
16/07/21	CS		250	DR. NIKOU ENDOCRINOLOGIE DIABE 39, BD. RAHAL EL MESINI - CASA TELE: 0522525252 N° 1 DE RE Praticien

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Praticien	16/07/21	2293,10 062049176 INPE

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليستروール

بالموعد

## 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 16 جUIL 2021

Pharmacie PRINCIPALE D'EROUA  
BLOC U N° 1 D'EROUA  
Tél: 05 22 53 20 83

Mr KACHAL IJTOU  
Traitement Pour 3 Mois  
Eau de Mer + tan 240 g  
437 po Tamoxifén 50/100 mg  
43,20 x 3 Zibane 30 mg  
35,70 x 3 Ranipril 160 mg  
160 po AVACON 300 mg  
150,00 x 2 Varkenil 35 mg  
137,20 Noskof 800 mg  
99,00 x 3 Costal 20 mg

39، شارع رحال المسكيني، الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس: 05 22 31 74  
39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16 30 - Tel./Fax : 05 22 31 06 74  
e-mail:famillemikou@gmail.com

DR MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, Bd RAHAL EL MESKINI - Casablanca  
Tel.: 05 22 31 16 30 - FAX: 05 22 31 06 74

2293,10 --

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

150,40

150,40

43,20

43,20

PPV : 137,20 DH

LOT 200291  
EXP 02 2024  
PPV 31,80 31.30

LOT 210839  
EXP 03 2025  
PPV 34,80 34.80

134,80

LOT 210839  
EXP 03 2025  
PPV 34,80 34.80

134,80

LOT 210839  
EXP 03 2025  
PPV 34,80 34.80

134,80

LOT : 200734  
UT AV : 05/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 200291  
UT AV : 05/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 210802  
UT AV : 05/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 210801  
UT AV : 05/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 201054  
UT AV : 07/2023  
PPV : 99,00DH  
LOT N° :

LOT : 201054  
UT AV : 07/2023  
PPV : 99,00DH

LOT : 200734  
UT AV : 05/2023  
PPV : 99,00DH

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30  
P.P.V:35DH70  
6 118001 081189