

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 060372

97729

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9053

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1607 842,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABETE
39, RD. RAHAE EL MESKINI - CASA
TEL: 0522 21 14 36 - FAX: 0522 31 06 74

Date de consultation : 17 DEC. 2021

Nom et prénom du malade : BERRABET JAMAL Age: 30

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/12/2021

Le : 05/12/2021

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
17 DEC. 2021	CS		250,-	Dr. MAROUA RAHAYE RAHAYE MEDICAL 3116 30 - FAX: 022310674

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL ZERKTOURI EX RUE BOUJEDDID ZERKTOURI EX RUE D'AGADIR CASABLANCA 22 22 22 22 22 22	13/11/2021	8000 Dhs

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
		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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	6 118001 070695
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	LOT 21F07 1 EXP 06 2025 PPV 99.50 DH
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	MONTANTS DES SOINS
AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	DEBUT D'EXECUTION
GLYCAN® Retard 850 60 comprimés enrobés	0	AMAREL 2MG CP B30 P.P.V : 60DH40 PER.:11/2023	0	FIN D'EXECUTION
PPV 38.10 DH LOT A063 PER 11/23 comprimés enrobés dosés	0	MINA EFFIPRED® 20 Comprimés effervescents 20 mg 2553 0000 6 118000 031369	0	ALTEC® 2,5 mg Ramipril 30 gélules 6 118000 360032
PPV 38.10 DH LOT T655 PER 06/23 nés enrobés dosés à 850 mg	0	EFFIPRED® 20 mg PPV 58DH40 EXP 08/2022 LOT 96017 3	0	36,90
PPU 38.10 DH LOT C321 PER 04/24 comprimés enrobés dosés	0	AZIX® 500 mg Azithromycine 3 Comprimés sécables 6 118000 040941	0	DATE DE L'EXECUTION
PPV 21.40 DH LOT A314 PER 12/23 comprimés enrobés dosés	0	PPV: 79DH70 PER: 08/24 LOT: K2175	0	PHARMACIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MIKOU Abdelhaq

الدكتور ميكو عبد الحق

Diplômé de la faculté de
Médecine de Toulouse

Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليستروول

بالموعد

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

17 DEC. 2021

Casablanca, le

BERREBET H. Jemal

Traitements
Pour 3 Mois

PHARMACIE DE L'HÔPITAL SAKHLA
et Rue d'Agadir - Casablanca
Tél. 05 22 31 16 30

Effimed 20

39 شارع رجال 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 Abdelhaq
PHARMACIE DE L'HÔPITAL SAKHLA
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASABLANCA
TÉL. 022 31 16 30 - FAX 022 31 16 30
e-mail:famillemikou@gmail.com