

# ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## 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.

## entaire :

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.

**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

N° P19-0031989

111092

|   |  |                                       |                                 |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie                          | <input type="checkbox"/> Dentaire                | <input type="checkbox"/> Optique      | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)                            |  |                                       |                                 |
| Matricule : 11924   | Société : R.A.M. Médiant adhérent                |                                       |                                 |
| <input type="checkbox"/> Actif                            | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :      |                                 |
| Nom & Prénom : BERRADA Mohamed                            |  |                                       |                                 |
| Date de naissance : 03/11/1944                            |  |                                       |                                 |
| Adresse : 39 Avenue des Casernes Faticheh<br>Tulce Casab. |  |                                       |                                 |
| Tél. 0661295131   |  | Total des frais engagés : 2984,90 Dhs |                                 |

## Cadre réservé au Médecin

Dr MIKOU Abdelhaq  
Endocrinologie - Diabète  
39, Bd Rahal El Meskini  
Casablanca - Tél. : 0522 3116 30

Date de consultation : 30/03/2012

Nom et prénom du malade : Mohamed Berrada Age : 77

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Dyslipidémie + 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 05/04/2012

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                                       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/10/2012      | Visite            | Chir 0.5              |                                 | Dr MIKOU ADDA<br>Endocrinologie / Diabète<br>39, Bd Rahl El Mesni<br>Casablanca - Tel : 0522 3116 30 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE OUM ERRAPID<br/>Dr Adnane BIDAH<br/>boulevard OUM ERRAPI<br/>LANCA - Tel: 03 21 11 11 11</i> | 30.03.22 | 1984.90               |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |
|----------|----------|
|          | H        |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 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

## Dr Mikou Abdelhaq

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse  
Spécialiste en endocrinologie-diabète  
Maladies de la nutrition  
Obésité-maigreur-maladies du cholestérol-goître  
Sur rendez-vous

Casablanca, le 30 mars 2022

**Mohamed Berrada**

Né le 03 novembre 1944

Traitements pour 3 mois

- 900.00 - MICARDIS 80 MG 1 CP/J matin -
- 152.50 - IPERTEN 20 mg - 1/2 + 1/2 matin et soir
- 68.80 - AMAREL 4 MG - 1 cp par jour le matin
- 437.00 - JANUMET 50/1000 : un cp le matin - 1 cp le soir
- 579.00 - INSULINE - TOUJEO SOLOSTAR- 45 unités par jour
- 93.50 - MAGMIME MAGNESIUM - 1cp/soir
- 41.80 - AVLOCARDYL 40mg - 1/2 cp 2 fois par jour
- 22.40 - ASKARDIL 75 1cp/j - le matin ou à midi
- 43.60 - COLCHICINE opacalcium 1 mg - 1 cp pdt le déjeuner
- 120.70 - D-CURE FORTE - vitamine D- 1 ampoule buvable par mois
- TAHOR 10 mg - 1 cp soir-
- ZYLORIC 300 mg - 28 cp- 1cp/jour - le soir
- Vitanevril fort - 3 cp/j
- Aiguilles pour stylos à insuline- 3 boites

Dr MIKOU Abdelhaq  
Endocrinologie - Diabète  
39, bd Rahal El Meskini  
Casablanca - Tel. : 0522 3116 30

