

# 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 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

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.

M22- 0013654

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9053

Société : RAM

131216

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERRABEH JAMAL

Date de naissance : 21-4-51

Adresse : 77 RUE D'AGADIR ALTE

04 SABCANE 4

Tél. : 06 64 22 78 71 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr MIKOU A.**  
**ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE**  
**39 BD. RAHAL EL MEKNINI - CASA**  
**TEL: 022 31 16 30 - FAX: 02 31 05 54**

15 SEP. 2022

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : BERRABEH JAMAL Age: 71

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Hypertension

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : 04/09

Le : 15/09/2022

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
15 SEP 2022	CS		300	DR MIKOU A. ENDOCRINOLOGIE DIABETE 39 Bd Rahme El Meskini CASA Tunisie 1022 3116 30 - FAX:022.310674

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL San A.U Angle Bd Zekhouni Et Rue D'agadir Casablanca	15/9/22	652,30

## 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	
ORLIMEDIS NEGOCE SARL N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Ajour et Rue de la Place - Casablanca Tél : 05 21 20 39 39 / 05 22 20 85 65.	9/9/22				100,00	

## 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'ODF.

S	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 20E006 PER : 11/2023	O	Montants détaillés	Nature des Soins	Coeffi	LOT 21F08 2 EXP 06 2025 PPV 99.50 DH
D	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 9MAB17 PER : 02/2022	O				PPV 147 DH 60 NIVEAU 1
P	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 21E002 PER : 07/2024	O				DEBUT D'EXECUTION
	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 20E005 PER : 08/2023	O				FIN D'EXECUTION
	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 20E006 PER : 11/2023	O				Coefficient DES TRAVAUX
	AMAREL 2MG CP B30 LOT : 19E001 PER : 06/2022	O				MONTANTS DES SOINS
		H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553	B
		D	00000000	G	00000000	
						(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

6 118001 070695

FENO GAL 200 mg  
30 gélules

Référant au code AMCI

PPV 21,40 DH  
LOT F609 PER 06/25  
més soprabas dosés à 850

# 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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة وأمراض الكوليسترول

بالموعود

PHARMACIE DE L'HOPITAL SAINTE A.U.  
Angle Bd Zekkouani Et Rue D'agadir  
Casablanca

15 SEP. 2022

Casablanca, le .....

18 BERRAR EH Jamal

Traitements  
Pour 3 Mois

Amarel sup

$$1 \text{ g} \times 2/\text{d} \cdot 6 \times 60,40 = 362,40$$

Glycan 800 NS

$$17 \text{ g} \text{ d} \cdot 221,40 = 428,00$$

Fenspal 200 NS

$$1 \text{ g} \text{ d} \cdot 99,00 = 99,00$$

Flotial 10 NS

$$1 \text{ g} \text{ d} \cdot 147,60 = 147,60$$

Glucomete On G 15 mm

Dr MIKOU A.  
ENDOCRINOLOGIE DIABETE  
39, BD. RAHAL EL MESKINI - CASA  
TEL: 022 31 16 30 - FAX: 022 31 06 74

Lamictal

$$1 \text{ g} \text{ d} \cdot 100 = 100$$

Banslekti

$$2 \text{ g} \text{ d} \cdot 300$$

39، شارع رجال المسكيني - الطابق (2) - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة): 05 22 31 16 30 - هاتف وفاكس: 05 22 31 06 74

39, Bd Rahal El Meskini - 2<sup>eme</sup> étage - Casablanca - Tél.: 05 22 31 16 30 - Tél./Fax: 05 22 31 06 74

e-mail:famillemikou@gmail.com

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

**FC2205426**

Date	CLIENT	PAGE
22/09/22	34210475	1

**BERRABEH JAMAL**

**ESP**

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	SHOWROOM	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
81902756	1	GLUCOMETRE CONTOUR PLUS	20%	100,00	100,00



MT HT	TVA	MT TVA
83,33	20%	16,67

Total HT	Mt TVA	Total TTC
83,33	16,67	<b>100,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
**100,00**

DHs