

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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- 0046567

Optique 186047

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : ZAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED
Date de naissance : 21-04-1954
Adresse : 16, Rue El Oukhouane Hay Erratta La Barla Nha
Tél. : 066128510 Total des frais engagés : 600 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE
39, Bd. Rahal El Meskini
Casa Tél. : 05 22 31 16 30
05 22 31 06 74

Date de consultation : 29 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : Dr ETTANOUTI John Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : In aff. sanguine

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.



08 DEC. 2023

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 : CASA BLANCHE ARCHEU Le : 07/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
19 NOV. 2013	CS		300 /	Dr. MIKO A. BAE ENDOCRINOLOGIE Dr. Rabie El Meskin 05 22 31 1630 05 22 31 0674

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie DES CLUBS Mr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasrine- Beausejour Casablanca- Tel : 0522 36 26 33	29/11/23	300,00

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		E
00000000	00000000	
35533411	11433553	

The diagram shows a circle divided into eight equal segments, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top segment (H-axis): 1, 2; right segment (G-axis): 3, 4; bottom-right segment (B-axis): 5, 6; bottom segment (B-axis): 7, 8; bottom-left segment (B-axis): 8, 7; left segment (D-axis): 6, 5; top-left segment (D-axis): 4, 3; and top segment (H-axis): 2, 1. Arrows indicate the cardinal directions: H (top), G (right), D (left), and B (bottom).

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

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

الدكتور ميكو عبد الحق

خريج كلية الطب بتولوز

اختصاصي في

أمراض الغدد، مرض السكر

السمنة و أمراض الكوليستروл

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

Casablanca, le 28 NOV. 2023

Dr ETTAWOUTI Mohamed

37.60 x 8 _____ b panancut
Hydroalzone 10 mg 1 1/2 q.b - a.m.
30,00 _____ 1 q.l a.m. .

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasrine- Beauséjour
Casablanca- Tél : 0522 36 26 32

Dr. MIKOU A.
ENDOCRINOLOGIE DIABÈTE,
39, Bd. Rahal El Meskini,
Casa - Tél. : 05 22 31 16 30
: 05 22 31 06 74

39, شارع رحال 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 - INPE:091113076

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/26 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Hydrocortisone 10mg
B/25 CP
P.P.V : 37,50 DH
6 113001 182909