

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9547 Société : RAM 136638

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Abdelmontas

Date de naissance : 27/04/1953

Adresse : AY OUSSETA BD TAH NR 216

Tél. 06 50 41 78 39 Total des frais engagés : 130,10 + 206,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : AMRANI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

ACCUEIL NINIA

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 :

Le : 13/10/2022

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.
13/10/2022	3	1	1	Professeur AMRANI Neurochirurgien 4V 2Mars Résidence les rosiers Bab el Oued - Tel : 05 22 26 83 00 4 - 98 42 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GOUMI Bd. Tah Rfe 2 N°2 Ain Ch Tel. 032 8714566-CAS	13/07/2013	906,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
ELZONED S.A.R.L 11, Rue Grasset RDC Rés. Jassine CASABLANCA Tél: 09 61 91 12 30	2008/11/22					139,00 dh

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ELZOMED

MATERIEL MEDICAL

11 Rue Grasset Res Jassim Quartier des Hôpitaux
Casablanca

TEL : 0522472363

FAX : 0522472363

elzomed@gmail.com

Facture N° : FA22/0453

DATE	CLIENT	PAGE
08/11/2022	0001	1

Mr AMRANI IDRISI SIDI Abdelmouli

MODE DE RÈGLEMENT

Espèces

CASABLANCA

Remarque :

REF	DESIGNATION	QUANTITE	P.U. HT	MONTANT HT	% TVA
COL.S.R.AR	COLLIER SEMI RIDIGE ARMOR	1.00	108.33	108.33	20.00



Références : BL: BL22/0772 du 08/11/2022

BASES HT	REMISE	MT TVA	% TVA	PORT	TOTALS		TOTAL TTC	ACOMPTE	NET A PAYER
					H.T. :	108.33			
1	108.33	Tx: 0.00 0.00	21.67 20.00	0.00 0.00	T.V.A. :	21.67	130.00	0.00	130.00 TIMBRE : 0,325

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : cent trente dirhams

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca
Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

الدكتور العمراني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدارالبيضاء
Snack pomme de pain (الدارالبيضاء
الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعود

Casablanca , Le 13/10/2022 الدارالبيضاء في

Mr AMRANI IDRISI Sidi Abdelmouli

~~COLIER CERVICAL SEMI RIGIDE 24/24~~

~~TANAKAN~~

1 1. 1

~~DSTRESS~~

1 1. 1

~~NODEP 50~~

0, 0. 1

~~MOBIC 15 + EZIUM 20~~

1 comprimé de chaque médicament le soir

~~DUOXOL OU RELAXOL~~

2 0. 2. 200

~~pas si douleurs~~

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 2 MOIS

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 13/12/2022 POUR CONSULTATION

Maladies et
Chirurgie
de la
colonne
vertébrale

Maladies et
chirurgie
du crâne

PHARMACIE GOURMI
Bd. Tahar Haddad 2 N°2 Ain Chicha
Tel. 022 87 45 60 Casablanca

*Professeur AMRANI
Neurochirurgien
49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux
1er Etage - Casablanca - Tel. 05 22 26 83 01
05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48*

PPV: 144DH50
PER: 09/23
LOT: K3637-3



PPV: 61DH50
PER: 06/25
LOT: L2129

