

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

- 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.

N° W21-775747

AS3329

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 10244	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELAROUSSE ASMAA			
Date de naissance : 19-06-1972			
Adresse : 9 R 4 Inara 1 Ain cheeb			
Tél. : 0676670747	Total des frais engagés 300 + 354 = 654 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. My CHERIE SBAI NEUROCHIRURGIEN Bd. Abdelmo 245 1^{me} C TWIN Résidence Casablanca GSM : 060 370 149 Tél. : 022 277 185			
Date de consultation : 21-12-2022	Age : ASMAA		
Nom et prénom du malade : El ARousse ASMAA	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Neurolgie	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute		
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**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement des honoraires
25/05/22	1	3000	INPA : 091125930	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la facture
HARMACIEL ALGERIES LAHRICHI SARL 550, Bd. Al Gods, Inne, Ain Chok Casablanca - INPE : 092040429 Tel: 05 22 91 49 29	21/05/22	354,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

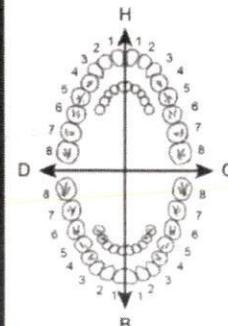
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

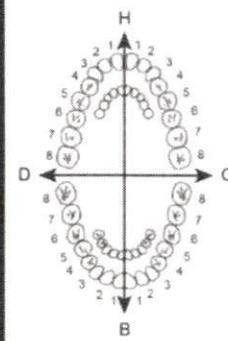
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

ICE : 0016499618000095

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INRA 091425097

PHARMACIE LUMA
LAHRICHI SARL
650, Bd. Al Gida, Inara, Ain Chtatah
Casablanca - INPE : 092040427
Tel.: 05 22 52 40 29 Casablanca le :

Nom : ...



الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بستراتسبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراتسبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي

GTIN: 06118001260850

LOT: 4017

MFG: 06 2022

EXP.: 06 2025

PPV: 94Dhs00



21/12/2024

El Akousi ASMAA.

Lot.: 24L802

Exp.: 11/2024

PPV: 136DH50

- Algesol Syr

136,50

| Algol gel | 10ml
+ Tegel dor

21/12/2024

30,00

- Doltron

188,00 Syr

354,50

31j | Lopex

PPV 300DH00
PER 06/25
LOT L1958

GTIN: 06118001260850
LOT: 4017
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 94Dhs00



PHARMA
LAHRICHI
650, Bd. Al Gida
Casablanca - INPE : 092040427
Tel.: 05 22 52 40 29

- Myoflex

Syr x 3 | Lopex

Dr. M. Y. SBAI
NEUROCHIRURGIEN
Bd. TWIN RESIDENCE
IMMEUBLE C, 1er étage N° 4
Casablanca - Patente 36329230

في حالة الاستعجال، الاتصال بالهاتف

245، شارع عبد المؤمن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd. Abdelloumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage N° 4 Casablanca - Patente 36329230

E-mail : cherifbsai@hotmail.com - GSM : 06 69 13 29 00 - المحمول : 05 22 27 71 85 / 05 20 18 64 74 - الهاتف :