

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0017179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA
Date de naissance : 23.12.1957
Adresse : 112 Lot EL WAF H DEROUA
Tél : 0663072895 Total des frais engagés : 581,2 + 1286 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr MED MAFTAH
Professeur en Neurochirurgie
Rue Kenitra Imm. 5 Appt. 3 VN
Meknès Tél Fax : 05 35 40 02 19
Date de consultation : 30/03/2023
Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age: 23.12.57
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombosciatique
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.

Le : 25/04/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
03 Mars 2023	C2		25004	Dr MED MATHYAN Professeur en Neurochirurgie Rue Kenitra Imm. 5 Apt. 3 VM Meknes - Tél: 05 35 40 02 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/03/2023	25620
	30/03/2023	5500
INPE: 132021353		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

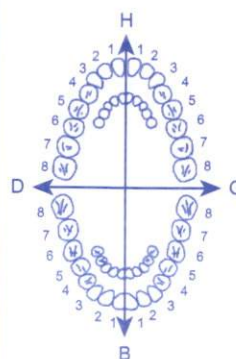
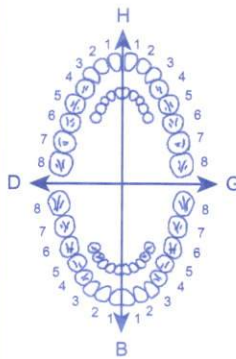
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Tél : 0535439964

30/03/2023

AZMI EL MOSTAFA

FACTURE N° : 3309

du 30/03/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
2	DICLO 100 MG 10 SUPPO	27,50	55,00	7%
Total TTC			55,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
CINQUANTE CINQ DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	51,40	3,60	55,00
		51,40	3,60	55,00



27,50

27,50

Docteur Mohamed MAFTAH

Professeur spécialiste en Neurochirurgie

Neuro-chirurgie

Electrocéphalographie E.E.G

Chirurgie stéréotaxique

Chirurgie du rachis

Chirurgie Adultes et Enfants



الدكتور محمد مفتاح
أستاذ جامعي أخصائي في
جراحة الدماغ - الشبكة الدماغية
الجراحة الدقيقة - جراحة العمود الفقري
جراحة الكبار و الصغار

Meknès le, 18 Avril 2023, مكناس في

Dr MED MAFTAH
Professeur
Rue Kenitra - Meknès - Tél : 05 35 40 02 19

22100

1570

10

Culture

8 x 18

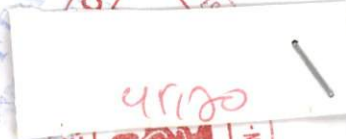


2200

10

Culture

8 x 18



8090

10

Flour x

18 x 18



10

Culture

8 x 18

Docteur Mohamed MAFTAH

Professeur spécialiste en Neurochirurgie

Neuro-chirurgie

Electrocéphalographie E.E.G

Chirurgie stéréotaxique

Chirurgie du rachis

Chirurgie Adultes et Enfants



الدكتور محمد مفتاح

أستاذ جامعي أخصائي في

جراحة الدماغ - الشبكة الدماغية

الجراحة الدقيقة - جراحة العمود الفقري

جراحة الكبار و الصغار

مكناس في، 30 Mars 2023

Meknès le, 30 Mars 2023

Dr MED MAFTAH
Professeur en Neurochirurgie
Rue Kenitra Imm. 5 Appt. 3 VN
Meknès - Tél. Fax : 05 35 40 02 19

AZON EL OMT

LOT: 220866
PER: 11/2025
PPC: 79, 50DH

7916 AINAT
1 - 0 - 1 x 10



PPV 300H00
PER 12/25
LOT L4251

3000x3
1 - 1 - 1 x 10



PPV 300H00
PER 09/25
LOT L2914

8670 SIRDALUD
12 - 12 - 12 x 10
256.20



PPV 300H00
PER 12/25
LOT L4251

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86,70 DH

Dr MED MAFTAH
Professeur en Neurochirurgie
Rue Kenitra Imm. 5 Appt. 3 VN
Meknès - Tél. Fax : 05 35 40 02 19

زنگة القنيطرة، عمارة رقم 5 شقة 3، م ج مكناس - الهاتف/فاكس 05 35 40 02 19 البريد الإلكتروني : Maftah4@menara.ma

Rue Kenitra, Immeuble n° 5, Appartement n° 3, VN - Meknès - Tél / Fax : 05 35 40 02 19 - E-mail : maftah4@menara.ma