

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-796249

16 1511

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 828

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NADIR RKIA

Date de naissance :

Adresse : K. 1595 Massira 1 Temara

Tél. : 06 66 40 3007

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR LYOUSSE Mouna
NEUROLOGUE
2, Imm. 209, Av. Moulay Ali Cherif
Cité Massira I-Temara
05 37 62 98 90

Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : NADIR RKIA Age :

Lien de parenté : Lui-même conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sd deprim

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 : / /

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
19/10/1993	CS		300 Dhs.	INP : 10112018858
				Dr. LYOUSSSI Mouna NEUROLOGUE 2,1mm 200, AV. Moulay Ali Cherif Cité Massira I-Témara GSM: 06 68 95 50 54 Fixe: 05 37 62 96 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BAHIA 170, Av. Idria 1er Massira Tél: 05 37 60 52 10	19/04/23	1213,50
INPE 102013893		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

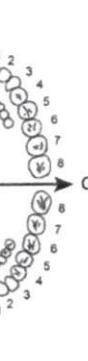
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []	
					
				Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	Coefficient DES TRAVAUX
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LYOUSSE MC

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

Neurologue - Epilept.
(Adulte et Enfant)

6 118 001 081073

Maladies du cerveau - Moelle épinière - Système nerveux

Péphérique et Muscles

Explorations neurophysiologiques: EEG - Video EEG - ENMG

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118 001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.T.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30

6 118 001 081073

Témara le: 15 / 4 / 2023 تمارة في

113.30 x3 . Qm QNADIR RKIR

11. Dépakine chrono 500mg

1x3 qaplj le soir pdt 03mois

180.0 x3 - Fluoxet 20mg

1x3 qaplj le matin pdt 03mois

41.50 x3 - Imovan 7.5mg

1x2 qaplj le soir pdt 03mois

28.60 x2 - Alora 5mg

52.90 x1 - Alora 5mg

PHARMACIE BAHIA
170, AV. 10th Cité Massira I

12 Tel: 05 37 68 88 10

INPE 1202099

عمراء 209 - رقم 2 شارع مولاي علي الشريف - اتسيرة 1 - تمارة

Imm. 209, Appt N°2, Avenue Moulay Ali Chérif, Cité Massira I - TEMARA

E-mail: dr.lyoussi@gmail.com - Tél: 05 37 62 96 90

ALORA 5 mg O
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT:M0899
PER:11/2024
PPV:78,60DH

ALORA 5 mg O
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT:M1006
PER:03/2025
PPV:78,60DH

LOT:M0736
PER:03/2024
PPV:51,90DH

LOT 223477 1
EXP 10 2025
PPV 180.00



LOT 223477 1
EXP 10 2025
PPV 180.00



LOT 223477 1
EXP 10 2025
PPV 180.00



41150



41150



41150

