

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, parodontologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-785214

165935

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11853 Société : RAO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAÏT BAHJA

Date de naissance : 23/07/78

Adresse : N° 74 vite PA9 SAÏT GAAROUF Oled
HADDou

Tél. : 0636746644 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAÏT BAHJA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection neurologique

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) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
27/03/2023	CS		3023	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-03-2023	192350

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

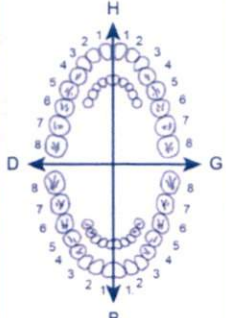
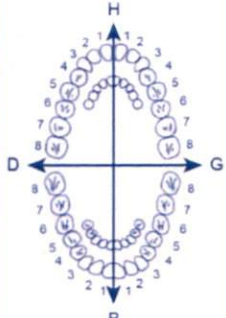
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/03/23	AM18				3000.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

27.03.2023

Pharmacie Ibtissem
Hay Ram N° 98 - Sidi Maârouf
Ouled Haddou - Casablanca
Tél : 97.27.54

Mme SAMI Bahija

1 MADOPAR 250

1/2 comprimé à 8h - 12h - 16h- 20h pendant 3 mois
A prendre 1h avant le repas

2 SIFROL 0,52 mg cp LP : Plq/3x10

1 Cp le matin pendant 3 mois

3 SIFROL 0,26 mg cp LP : Plq/3x10

1 Cp matin pendant 3 mois

Pharmacie Ibtissem
Hay Ram N° 98 - Sidi Maârouf
Ouled Haddou - Casablanca
Tél : 97.27.54

Sur Rendez-vous

مجمع المعارف : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
N° 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
N° 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697



SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 294 DH 00

300205-02



SIFROL 0,26 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 148 DH 50

300203-02



SIFROL 0,26 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 148 DH 50

300203-02



SIFROL 0,26 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 148 DH 50

300203-02



SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

BOTTU S.A.

PPV : 294 DH 00

300205-02

PARA DU BONHEUR

CENTRE EL FADILA DE KINESITHERAPIE

16 / 06 / 2023

FACTURE n° 71 / 2023

NOM : SAMI
PRENOM : BAHJA
DIAGNOSTIC : Maladie de PARKINSON.
MEDECIN TRAITANT : Dr NAILA MIDAFI
DESIGNATION DE PRESTATION : Rééducation fonctionnelle.

NOMBRE DE SEANCES	PRIX UNITAIRE	TOTAL TTC
15	150,00	2250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille deux cent cinquante dirhams.

BOUNEFAR KYADIJA
Kinesithérapeute - Physiothérapeute
Rue 60, N°25 Résidence Massa "I"
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 17 35

PARA DU BONHEUR
Rés Massa 1 Rue 60 N°25
Sidi Maarouf - Casablanca
05 22 581 735

PARA DU BONHEUR

CENTRE EL FADILA DE KINESITHERAPIE

29 / 03 / 2023

DEVIS n° 13 / 2023

VINGT séances de rééducation fonctionnelle suite à une maladie de PARKINSON; prescrites pour Mme SAMI BAHJA ; sur l'ordonnance du Dr N.MIDAFI; au prix de trois mille dirhams, 3000 DH, à raison de 150 DH par Séance.

PARA DU BONHEUR
Rés Massa 1 Rue 60 N°25
Sidi Maarouf - Casablanca
022 581 735

EDDAR KHADIJA
Kinésiste - Physiothérapeute
Rue 60, N°25 Résidence Massa "I"
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 05 22 58 17 35

Dr. Naila MIDAFAI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

27 Mars 2023

Casablanca, le :

Cher confrère,

Permettez moi de vous adresser Madame SAMI Bahija

âgé (e) de 44 ans , suivi (e) pour parkinson

Je vous le confie pour rééducation parkinsonienne avec étirement

travail des postures et de la marche et du freezing

20 séances

Cordialement

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

- Rééducation fonctionnelle
 - Traumatologique
 - Neurologique
 - Pédiatrique
 - Gynécologique
 - Respiratoire
 - Rhumatologique
 - Vertébrale
- Thérapie manuelle
- Physiothérapie
- Massage relaxant
- Drainage lymphatique manuelle
- Auriculothérapie
- Rééducation à domicile



مركز الفذيلة للتدريش الطبي

CENTRE EL FADILA
DE KINESITHERAPIE

BOUDRAR Khadija

Kinesithérapeute et physiothérapeute

Rue 60, N°23, Résidence massa I
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél.: 05 22 58 17 35
GSM : 06 61 55 98 06

Nom : SAMI

Prénom : Khadija

	Jour	Date	Heure	Réglement
1	Vendredi	28/04	9h	150.00
2	Mardi	02/05	9h	150.00
3	Vendredi	05/05	9h	150.00
4	Mardi	09/05	9h	150.00
5	Vendredi	12/05	9h	150.00
6	Mardi	16/05	9h	150.00
7	Vendredi	29/05	9h	150.00
8	Mardi	23/05	9h	150.00
9	Vendredi	26/05	9h	150.00
10	Mardi	30/05	9h	150.00
11	Vendredi	02/06	9h	150.00
12	Mardi	06/06	9h	150.00
13	Vendredi	09/06	9h	150.00
14	Mardi	13/06	9h	150.00
15	Vendredi	26/06	9h	150.00

	Jour	Date	Heure	Réglement
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

PAR
 Rés. M. 10.000 N°25
 Sidi Maârouf - Casablanca
 022 581 735