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

o	Réclamation	: contact@mupras.com
o	Prise en charge	: pec@mupras.com
o	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

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

Nº W21-803003

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7907 Société : 173372

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TIKAT OMAR

Date de naissance : 03-06-1965

Adresse : Rue 66 Nº 100 Azhari I oulfa casa

Tél. : 06 61087715 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MIDAFI NAILA — Médecin Spécialiste en Neurologie — Tél: 0522 86 86 04 - GSM: 06 61 71 09 33

Date de consultation : 10/05/2023

Nom et prénom du malade : TIKAT Omar Age:

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

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'att médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Le :** / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS M 30 AOUT 2023 R ACCUEIL BOUSKOURA

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº W21-803003

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

MUPRAS M 30 AOUT 2023 R ACCUEIL BOUSKOURA

Matricule : 7907

Nom de l'adhérent(e) : 140 €

Total des frais engagés : 300 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/05/2023	CS		300 dh	INP : 09117830

Dr. MIDAFI NAILA
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 05 22 86 56 ... GSM: 06 61 71 09 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
PHARMACIE DE SOPHIA
Centre Commercial Les Dolines
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS
26 MAI 2023

Date	Montant de la Facture
	140,686

Dr Marine FOSSEY
Tél. 04 93 65 45 89
Finess 062029236
Fax 04 93 65 24 65

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

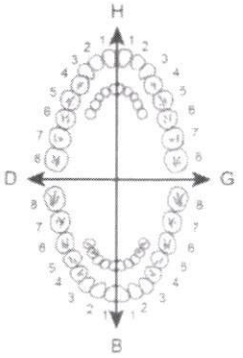
* Il est entendu que le réglement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



INP : | | | | | | | |

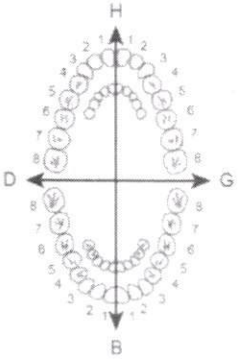
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

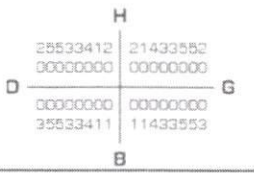
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE





(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

PHARMACIE DE SOPHIA
MME FOSSEY Marine
1755 ROUTE DES DOLINES
06560 VALBONNE le : 25/05/2023
TEL : 0493654589 Op : 6 16:19

FA230039495 ORD04

Produit	Qte	A regler	Total
Vente du 25/05/23 230039495			
pour Omar TIKAT			
SIFROL 1,05MG CPR			
LP PLQ/30	4	16,32	65,28
MODOPAR 250			
(200MG/50MG) GEL			
FL/60	3	10,00	30,00
SIFROL 0,52MG CPR			
LP PLQ/30	4	8,71	34,84
KARDEGIC 75MG PDR			
AD SAC 30	4	2,64	10,56
Sous total en EUR			140,68

Net à payer en EUR 140,68

Dont TVA : 2,89
25/05/2023 Carte Bancaire en EUR 140,68
Nombre d'articles : 15
Montant des Honor. de Disp. 15,30

PARIS

EXACOMPTA
PARIS

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
230039495	25/05/2023	

062029236
PHARMACIE DE SOPHIA
MME FOSSEY Marine
1755 ROUTE DES DOLINES
06560 VALBONNE
FRANCE
Tél : 0493654589
Fax :
E-mail : pharmaciedesophia.valbonne@totum.fr

SIRET : 88388325800013 APE : 4773Z
TVA Intracommunautaire :
FR76 30004020370001033593254 BNPAFRPPXXX

TIKAT OMAR
2 AVE PYTHAGORE
06560 VALBONNE

Mode de règlement : Espèces
Echéance : 01/06/2023

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
34009 3974978 5	SIFROL 1,05MG CPR LP PLQ/30	4	15,9843	0,00	15,9843	63,95	2,1
34009 3006660 7	MODOPAR 250 (200MG/50MG) GEL FL/60	3	9,7943	0,00	9,7943	29,38	2,1
34009 3974955 6	SIFROL 0,52MG CPR LP PLQ/30	4	8,5309	0,00	8,5309	34,12	2,1
34009 3474419 8	KARDEGIC 75MG PDR AD SAC 30	4	2,5857	0,00	2,5857	10,34	2,1

Quantité totale des produits : 15

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA
2,1%	137,79	0,00%	0,00	137,79	2,89
Totaux	137,79	0,00%	0,00	137,79	2,89

Total Net HT	**137,79 EUR**
TVA	**2,89 EUR**
Montant TTC	**140,68 EUR**

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.

Dr Marine FOSSEY
Tel. 04 93 65 45 89
Finess 062029236
Fax 04 93 65 24 65

25 MAI 2023

PHARMACIE DE SOPHIA
1755 route des Dolines-Centre médical
06560 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS

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
Explorations Electroencéphalographiques

الدكتورة نائلة ميضافي
اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
اختصاصية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

10.05.2023

Mr TIKAT Omar

1 SIFROL 1,05 mg cp LP : Plq/3x10

1 Cp matin pendant 4 mois

2 KARDEGIC 75 mg pdre p sol buv : 30Sach

1 Sachet à midi pendant 4 mois

3 MADOPAR 250

1/2 comprimé à 8h - 1/2 cp 12h - 1/4 cp 20h pendant 4 mois
A prendre 1h avant le repas.

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

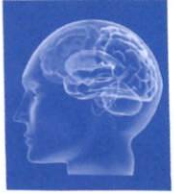
1 Cp le matin pendant 4 mois

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني رقم 26 / الدار البيضاء
Al Miraj Center Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 26 Casablanca
Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)
Tél : 05 22 86 56 04 GSM : 0661 73 09 33 Whatsapp : 06 69 73 56 40 E-mail : nmidafi@gmail.com

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'alzheïmer, Maladie de parkinson, Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)
Explorations Electroneurophysiologiques
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



تورة نائلــة ميضافي
ة في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
خصـائيـة في إضطرابات النوم
الكبار والأطفال
صرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
يمر، مرض باركينسون، مرض التصلب
د، أمراض الأعصاب والعضلات)
ليط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
ط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : **10.05.2023**

Mr TIKAT Omar

1 SIFROL 1,05 mg cp LP : Plq/3x10

1 Cp matin pendant 4 mois

2 KARDEGIC 75 mg pdre p sol buv : 30Sach

1 Sachet à midi pendant 4 mois

3 MADOPAR 250

1/2 comprimé à 8h - 1/2 cp 12h - 1/4 cp 20h pendant 4 mois
A prendre 1h avant le repas.

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

1 Cp le matin pendant 4 mois

Dr Marine FOSSEY
Tél. 04 93 65 45 89
Fax 04 93 65 24 65
Finess 062029236

Dr. MIDAFI NAILA
Médecin Spécialiste en Neurologie
GSM: 06 61 71 09 33

Sur Rendez-vous

مجمع المعـراج : ملتقى شـارع أنـوال و شـارع عبـد المـومن، الطـابق الثـانـي، رقـم 26 ، الدارالبيضـاء
Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème 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