

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Nº M21- 074149

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1110 Société : R.A.M CO

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAARIFI LARBI

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : VILLA N° 5 HAY ELHOUDA RUE 1

Berrechid

Tél. : 06 41 13 92 22

Total des frais engagés : 3634,8

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkoune et Bd. Med
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

Date de consultation : 09/08/2023

Nom et prénom du malade : LAARIFI LARBI Age : 71 ans

Lien de parenté :

Soi-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Paiénière creviale - Fracture

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Berrechid

Le : 09/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº M21- 74149

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1110

Nom de l'adhérent(e) : LAARIFI

Total des frais engagés : 3634,8

Date de dépôt : 01/09/2023

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
01/08/2022			€ 300,00	Pr. Abdennbi EL KAMAR Neurochirurgien Angle Bd. Zektouini et Bd. Med ben Abdellah - Casablanca 5 22 26 38 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MCGREGOR Dr. S. M. T. JAMAL N° 1-2 Avenue Riaz Riad (Acté) au Side Sport Tel / Fax: 05 22 33 66 22	09/08/23	334,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CENTRE UNIQUE DE RAD 1-19 Boulevard Moday N° 27 Tél: 05 22 94 02 42 / 94 27 95 Fax: 05 22 36 02 38</i>	<i>9/8/2023 JRM</i>	<i>Coeffs</i>	<i>300000</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

94

* Il est entendu que le règlement 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

الدكتور عبد النبي القمر
أستاذ في جراحة
الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري

Casablanca, le : 9.8.23

Filaritie lary

avec paroxysme
provenant récente
des cérébres

→ / RA Cérébres
en état

CENTRE IRM
19 Boulevard Moulay Rachid
INITIQUE DU VAL D'AMBRAINT
05 22 94 02 42 / 94 27 92
05 22 36 02 29

Pr. Abdenbi EL KAMAR
Neurochirurgien
Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med.
Ben Abdellah - Casablanca
05 22 26 38 38

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطايف الأول الشقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
Gsm : 06 00 04 43 43
المحمول :

Docteur Abdenbi EL KAMAR
Professeur en Neurochirurgie
Chirurgie du Cerveau
et de la Colonne Vertébrale

مصحة الرياض

Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Sihem TAMIR

Casablanca, le :

N° 1-2 Mosquée Riad

Av Riad (A coté du Stade de l'Atlas) Casablanca

Tel / Fax : 05 22 38 38 38

الدكتور عبد النبي القمر

أستاذ في جراحة
أغذ الأعصاب

ري

LOT : 462

PER : AVR 2025

PPV : 36 DH 60



9.8.23

LOT : 462

PER : AVR 2025

PPV : 36 DH 60

611 800115 008 3
 CELESTEINE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
 P.P.V. : 45,80 DH
 Distribué par MSD Maroc
 B.P. 136 Bouskoura

LOT : 450
 PER : JUN 2024
 PPV : 36 DH 60

DSMB

36,60 X 3
 45,86

CéCestéine X 60

X 60

150,00

Syntacte DSMB X 80

14,60 X 2

Dix reçus

PPV : 14 DH 60
 PER : 03 / 26
 LOT : 14,60

LOT : 11 / 25
 PER : 01 / 2026
 PPV : 14 DH 60
 16,40

Pr. Abdenbi EL KAMAR
 Neurochirurgien
 Angle Bd. Zerkouni et Bd. Med
 Ben Abdellah 1^{er} étage Appt. N° 3 - Casablanca
 26383838

زاوية شارع الزرقطوني - محمد بن عبد الله الطابق الأول الثقة رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 26 38 38
 Angle Bd . Zerkouni - Med Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt . N° 3 -Casablanca - Tél : 05 22 26 38 38
 Gsm : 06 00 04 43 43

CENTRE IRM

**17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID
CLINIQUE DU VAL ANFA
TEL /05.22.94.02.42/94.27.95
FAX /05.22.36.02.38**

CASA09/08/2023

FACTURE 1302/2023

Nom et Prénom / LAARIFI LARBI

Examen / IRM CEREBRALE

Montant / 3000DHS

Arrêtée la présente facture a la somme de
« TROIS MILLE DIRHAMS »

**DRS -K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z
Patente: 35603429- CNSS: 2565424- IF: 01003663
ICE: 001701636000072 - INPE90000589**

