

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

- 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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-721144

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10880 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AJIBOU Thome

Date de naissance : 14/06/75

Adresse :

Tél. : 066805523 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 14/05/22

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/05/22

VIOLET

DR ALLAL BEN ABDELLAH - 6^e étage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

REDACTED

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE BOUDREAU 24, Rue Jeanne d'Arc 05220 Bourgoin Jallieu</i>	17/07 2023	<i>PHARMACIE DES ENFANTS Dr. Boudreau Nadia Bourgogne Casamari 17/07/2023 770 30</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 85%

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
	SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : <input type="text"/>			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

طريق المثنوي - الطارق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage -

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 72

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.i



مراض لأعصاب

الحسيني

الاعصاب

مشيخة

العاصمة

فراغيم الروانى ونحاس التحوى

الطباطق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعريف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage -

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 72

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. neurologue.i



AJBILOU HANANE

160,00

- DULOPHI 30 mg
1 Gélule, matin, pendant 15 jours ENSUITE

260,00

- DULOPHI 60 mg
1 Gélule, matin, pendant 2 MOIS (OU CYMBALTA 60)

118,50

- Ixor 20 mg
1 Comprimé, soir, pendant 1 MOIS

18,30

- CLOPRAUME SIROP
1 cuillère, matin, midi, soir, pendant 15 JOURS

116,70

- Gabamox 300 mg
1 Gélule, soir, pendant 2 mois

76,60

- ARIXIB 90 MG
1 Comprimé, midi, pendant 10 jours

770,30

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJDAD Nadin
34, Rue Ibnou Juhf - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

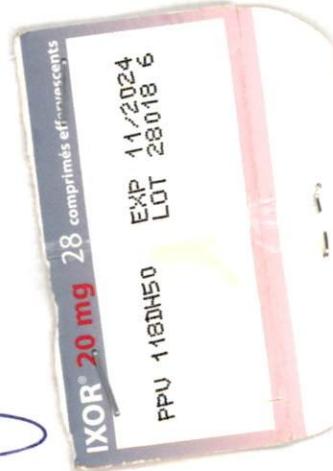
PPU 18DH30 / EXP 01/2026
LOT 29037 ?

CLOPRAUME
Solution buvable

casablanca le : 28/05/2023

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 72

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 72



Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
مراض
لأعصاب
الحسيني
براد
الطباطق الثاني فوق البنك العقاري والسياحي - المعريف - الدار البيضاء
Résidence Infitah, Angle Brahim Roudani
et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage, Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 72

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

EXP 11/2024

PPU 118DH50 LOT 28018

دِيلوفِي® 30 مغ

دولوكسيتين

DULOPHI® 30 mg
30 Gélules



6 118001 151653

30 برشامات
مقاومة للعصارة المعدية

LOT : BDD42101A
PER : JUN 2024
PPV : 160 DH 00



معهد الصيدلة

GABAMOX® 300 mg

Gabapentine

30 gélules

Voie orale

