

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-806055

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1841 Société : R.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOULIM ZOHRA
 Date de naissance : 15-01-85
 Adresse : H 264 LOT ELUAF A
 DRROUA
 Tél. : 06 6174 6281 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/09/2023
 Nom et prénom du malade : MOULIM Zohra Age :
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

25/09/2023 C-3000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 <i>[Signature]</i>	26.09.23	473,60

473, 600

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.</p>				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][]
 H ↑ 1 2 3 4 5 6 7 8 ↓ B ← D → G →	[]	[]	[]	Coefficient des Travaux []
	[]	[]	[]	Montants des Soins []
	[]	[]	[]	Début d'exécution []
	[]	[]	[]	Fin d'exécution []
	[]	[]	[]	
	[]	[]	[]	
	[]	[]	[]	
	[]	[]	[]	
	[]	[]	[]	
	[]	[]	[]	
O.D.F. PROTHESER DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coef. des Travaux []
 H ↑ 1 2 3 4 5 6 7 8 ↓ B ← D → G →				Montants des Soins []
				Date du devis []
				Date de l'exécution []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Video EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- 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

223 105 282

M. NOUAM Zouha

16mg
16
100 1 mes
80,00
(40,00 x 2)
100,20

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH

6 118001 183340

2/ Tanganil
(50,10 x 2)
100,20

عمار عماري
Docteur Salwa OUMARI
NEUROLOGUE
Bd Oued Laou, City Office, 1er Etage N° A6 en face de Marjane et Mcdonald's Hay Hassani (au dessus de KFC)
Hay Hassani, Casablanca - Tél : 05 22 90 22 66 - E-mail : s.oumari@hotmail.com

شارع واد لو، سيتي أوفيس، الطابق الأول رقم A6 مقابل مرجان خيا الحسني و ماكدونالدز - (فوق KFC) - حي الحسني - الدار البيضاء
Bd Oued Laou, City Office, 1er Etage N° A6 en face de Marjane et Mcdonald's Hay Hassani (au dessus de KFC)
Casablanca - Tél : 05 22 90 22 66 - E-mail : s.oumari@hotmail.com

20 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

Boite 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

40,00

LOT 230359
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT 23E005
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70
6 118000 061847

40,00

3/ Dexin m 20
(82,10 x 2)
164,20

4/ A + hyn - 308
98,30 1/2 a

5/ Kardegic 70
30,70 1 st a m

TTL =
473,40



Dr. Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG - ENG
Office en face de l'avenue
des Nations Unies
Casablanca