

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Siège : 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° P19-0025976

ND: 315 77

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ~~LEL MAMOU~~ 3339 Société : Retraite RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LEL MAMOU

Date de naissance : 16 / 03 / 1958

Adresse : 41 Lot ESSAFI ZOUER EL OULFA

CASABLANCA

Tél. 0664042549 Total des frais engagés : 3296,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

Date de consultation : 24 / 06 / 2020

Nom et prénom du malade : BOUDARGA Zineb Age: 51 ans

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

Nature de la maladie : Trouble Hémisphérique

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 : CASA Le : 06 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/06/2020		5 NPS4	400,00	Dr Abdelhak AMOU Neuro-psychiatrie 28 52 24 47 59 28 Tel: 05 22 93 46 33 INP 091377436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NIA Assafa Imm 18 N°4A Oulfa - Casablanca Tel: 05 22 93 46 33	24/06/20	2896,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800
---	---	---	---

GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Ain El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH ID: 644621 6 118001 140800
---	---	---	---

	RANOZYP® 10 mg 28 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 281 DH00 ID: 644621 6 118001 1300426	RANOZYP® 10 mg 28 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 281 DH00 ID: 644621 6 118001 1300426	RANOZYP® 10 mg 28 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 281 DH00 ID: 644621 6 118001 1300426
--	--	--	--

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

	RANOZYP® 10 mg 14 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 140DH70 ID: 644621 6 118001 1300419	RANOZYP® 10 mg 14 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 140DH70 ID: 644621 6 118001 1300419	RANOZYP® 10 mg 14 comprimés Orodispersibles Voie orale PPV: 140DH70 ID: 644621 6 118001 1300419
--	---	---	---

DATE DU DEVIS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

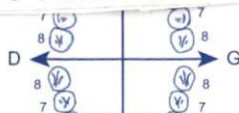
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 644621
6 118001 140800

DES SOINS



RANOZYP® 10 mg
28 comprimés Orodispersibles
Voie orale



PPV: 281 DH00

CODE No. : HP/DRUGS/MNB/95/2

RANOZYP® 10 mg
28 comprimés Orodispersibles
Voie orale



PPV: 281 DH00

CODE No. : HP/DRUGS/MNB/95/2

EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT

PPV: 140DH70

PPV: 140DH70

PPV: 140DH70

RANOZYP® 10 mg
14 comprimés Orodispersibles
Voie orale



RANOZYP® 10 mg
14 comprimés Orodispersibles
Voie orale



RANOZYP® 10 mg
14 comprimés Orodispersibles
Voie orale

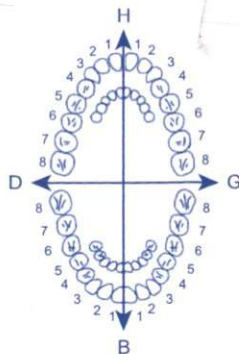


DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور عبد الله مامو
Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية
حائز من جامعة أنجي على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le

24.06.20

الدار البيضاء في

Zineb BOUDANE

Lamictal 100,

8 x 239,00

Ranzyp 10

3 x 140,70

2 x 281,00

PHARMACIE MOULAY AHMED
Lot. 1 Unité 8 Oulad Azouz
Casablanca - Tél. 05 22 65 95 09

2896,10

Durée de Traitement

4 mois

R.D.V. le

22/10/2020 à 15H30