

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

tie 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

éclamation : contact@mupras.com

ise 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.

S : 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 P19-0025975

ND: 31576

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3339

Société : Retraité RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUHAFFAD ABDELLA TIF.

Date de naissance : 16/03/1958

Adresse : 41 lot ESSAO Zouhir El Oualfa

CASA BLANCA

Tél. : 0664042549

Total des frais engagés : 2302 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 25/03/2020

Nom et prénom du malade : BOUDARGA Zineb

Age : 51 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : FOYER DÉPRESSE

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/07/2020

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
25/03/20	C.N.P.S.M		100,00	Dr Abdellah INNOU Neuro-psychiatre Tél: 0522 47 69 00 / 0522 47 60 10 IM: 118001 140800

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NIA lot. Assafa Imm 18 N°4A Oulfa - Casablanca Ref : 05 22 93 46 33	25/31/20	190,2,00
ICE: 002177500000051		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID : 638940 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID : 638940 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID : 638940 6 118001 140800
Importante Veuillez joindre	SOINS	SOINS	SOINS

COEFFICIENT DES TRAVAUX
PPV: 281 DH00
PPV: 281 DH00
CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2
DEBUT D'EXECUTION
LOT: EQA9903A PER: MAR 2021 PPV: 145 DH 00
CODE No: HP/DRUGS/MNB/95/2
O.D.F PROTHESES DENTAIRES
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G
B
D 2 1 2 3 4 5 6 7 8 H 1 3 4 5 6 7 8 G 0 2 1 2 3 4 5 6 7 B
G
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

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 والنفاسية
حاصل من جامعة أنجي على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le

25.03.20

الدار البيضاء في

PHARMACEUTIQUE
Assala Imm 18/10
Casablanca 33
Oule 05 22 34 63 33
ex. 05 22 34 63 33

Mr - Zineb Aissaoui
5x 235,00 - Lamictol 100 mg 1
2x 281,00 - Ranezyp 10 mg 1
Mr - Ayoubi S : 2 si boire
1x 145,00 Quetiapine 150 mg 0 1

Mr - Djahak : 3 cts le soir
si convulsion

1902,00

3 Ans.

Durée de Traitement

R.D.V. le

DR. A. MAMOU
NEUROPSYCHIATRE
Expert Assesseur
38, Bd Rachidi
Tél: 05 22 47 60 00 / 10



ELMOUHAFID Abdellatif
N° 3339

ATTESTATION D'INSCRIPTION

Le Doyen de la Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales
de Casablanca, atteste par la présente que :

L'étudiant(e) : ELMOUHAFID SALMA

Né(e) le : 16/10/1998 à : CASABLANCA

Est inscrit(e) sous le CNE : R138596597

Pour l'année universitaire : 2019/2020

Filière : DROIT(SEC.FRANCAISE) - FNG 2 -

Semestre d'inscription : 1

Casablanca le : 30/10/2019



