

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.

Education :

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 à caractère personnel.

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

N° P19- 0025975

ND: 31576

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : Retraite RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MOHAMMED ABDELATIF

Date de naissance : 16/03/1958

Adresse : 41 Lot ESSAFA Zouhir EL OULFA

CASA BLANCA

Tél. 0664042549 Total des frais engagés : 19402 2302 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak 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: 51ans

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

Nature de la maladie : Trouble bipolaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

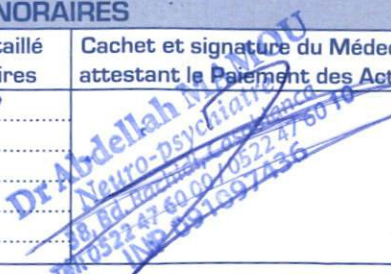
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
25/03/20	C.N.P.S.Y		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/3/20	1902,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien: GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH

Importance: GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH

SOINS: GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV: 239,00 DH

COEFFICIENT DES TRAVAUX

PPV: 281 DH00

PPV: 281 DH00

DEBUT D'EXECUTION

LOT: EQA9903A PER: MAR 2021 PPV: 145 DH 00

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000

D 00000000 35533411 G 00000000 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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 النفسية

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 25.03.20

الدار البيضاء في

Mr - BOUABGA Zineb

Sx 235,00 - Lamictal 100 : 1

2x 281,00 - Ranazyp 10 - 1/2 : 1

MR - Alprogral : 2 si besoin

1x 145,00 QUETIAPINE 150 : 1

MR - Zujhalec : 3 fois le soir
si convulsion

1902,00

Durée de Traitement 3 ans.

R.D.V. le

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

PHARMACIE AN-NITA
101, Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 93 46 33

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

Pour le Doyen et P.O.
Chef de Service
des Affaires Etudiantes
ABDELOUAHAD Abdelmji

المملكة المغربية

وزارة الداخلية

ولاية جهة الدار البيضاء سطات

عمالة الدار البيضاء

جماعة الدار البيضاء

عمالة مقاطعة الحي الحسني

مقاطعة الحي الحسني

مديرية المصالح

قسم الشؤون الإدارية والقانونية

مصلحة الحالة المدنية المركزية

مكتب

عدد

2020

الدار البيضاء في :

09 يناير 2020

ELMOUHAFFID Abdelatif
N° 3339

شهادة العزوبة

نحن رئيس مقاطعة الحي الحسني نشهد بما تبث لدينا:

بناء على نتائج البحث الذي أجري من طرف عون السلطة... محمد الفيلالي

بدائرة: ... السيد السيد

أن السيد (ة): ... السيد السيد

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: BK 60 5047

المولود (ة): ... الدار البيضاء بتاريخ: 16 - 10 - 1998

والده (ها): ... عبد الله بن الزوين

والدته (ها): ... زينة بنت عمر بورك

السكان (ة): ... بـجـزـة اـلـمـقـاطـعة اـلـبـيـضـة

مهنته (ها): ... طالبة

لم يسبق له (ها) أن تزوج (أو تزوجت) بالعنوان المذكور أعلاه.

تسلم هذه الشهادة للإدلاء بها عند الحاجة.

امضاء : ضابط الحالة المدنية بالتفويض

عن الرئيس بالتفويض منه

هنية جميل

Pour le Président par Délégation

Signé : Hnia JAMIL

