

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



ND: 37258
Déclaration de Maladie

N° P19- 0042085

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1989 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : MOUHTADI Mohamed

Date de naissance : 1938

Adresse : Lot. Vermond Rue 2 N° 14 polo casa

Tél. : 0661 97 58 16 Total des frais engagés : 2883,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 07/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

0207 100V 81
15 AOÛT 2020

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
20/06/2020	S		25900DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20.06.2020	2463.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

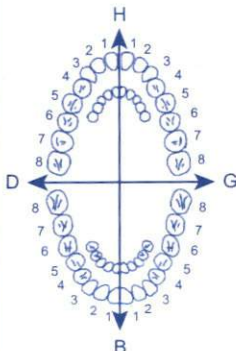
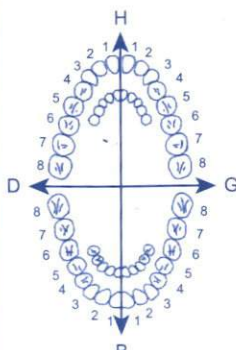
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

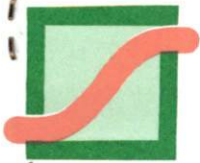
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

**Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue**

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

NOM ET PRENOM

Casablanca, le

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah
Noire 05, Casablanca Marine
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah
Noire 05, Casablanca Marine
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdallah
Noire 05, Casablanca Marine
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS

P.P.V. : 213DH00



6 118001 170906

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS

P.P.V. : 213DH00



6 118001 170906

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS

P.P.V. : 213DH00



6 118001 170906

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS

P.P.V. : 213DH00



6 118001 170906

EFFEXOR L.P. 75MG 30 CAPS

P.P.V. : 213DH00



6 118001 170906

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

URGENCES 24/24 06 22 87 30 66

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tel: +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

99.00 x 2

3

Ondes pro

153

LOT 190819
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

1pe/

LOT 190819
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

3m

4

Duloplin 30mg

1pe/ le son

15330 x 2

5

Permixon 4

153

153,30

153,30

Dr. M.A. RAFAÏ
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - M
ENMG - EEG - Toxine bot
INP : 091032441

74

PHARMACIE ERRAHIMANE
KETTANI Houda
Docteur en Pharmacie
101, Bd. El Hechimi El Filali
Ex. Taddert Calim - Casablanca
Tel 06 22 52 30 51 / 08 08 38 99 58

2463.60

PHARMACIE ERRAHIMANE
KETTANI Houda
Docteur en Pharmacie
101, Bd. El Hechimi El Filali
Ex. Taddert Calim - Casablanca
Tel 06 22 52 30 51 / 08 08 38 99 58

(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

DOCTEUR **D. M. A. RAFAI**
 PES Neurologue
 Melanges du Systeme Nerveux - Muscles
 ENMG - EEG - Toxins Botulique
 Tel: 06 22 87 30 68

56. Northbrook (Illinois)

in M^d of Rockingham - W.R.

À UN TRAITEMENT D'UNE D

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. M. A. BATAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA



 (022) 91-26-52



CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202006594	20/06/2020	M. MOUHTADI Mohamed	Payant	20/06/2020	20/06/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
TOTAL CLINIQUE					0,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	250,00	250,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					250,00

Arrêtée la présente facture à la somme

DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

TOTAL GENERAL

250,00

CLINIQUE DAR SALAM
SERVICE DES URGENCES
20/06/2020 14:14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات