

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-576191

43821

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 00239

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve ABBIO
 Nom & Prénom : CHRAÏBI BADIÀ
 Date de naissance : 1961
 Adresse : 96, Rue Dejla - CASAB
 Tél. : 0599963657 Total des frais engagés : 6134,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. M.A. RAFAÏ

Cachet du médecin : PES - Neurologue
 Maladies du Système Nerveux - Muscles
 EMG - EEG - Toxine Botulique
 Rdx 06 22 87 30 66

Date de consultation : 04/09/2020
 Nom et prénom du malade : CHRAÏBI BADIÀ Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Jf Neurogène
 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 : CASAB Le : 08/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Badià

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/09/2020 | CS | | 259,00DH | INP : 0911032441 Dr. M.A. BAK PES - Neurologue Maladies du Système Nerveux G - EEG - Toxine Botulique Rdv: 06 22 87 30 68 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 04/09/2020 | 5884,50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

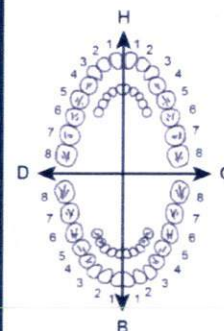
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

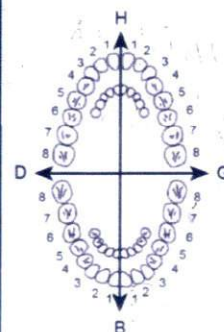
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT

MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| | B |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

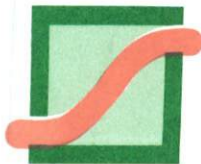
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة 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 -

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

ultcas@gmail.com Tel: Rdv 0622 87

SMS 0642 65

Casablanca, le

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 561,00 DH



GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 561,00 DH



NOM ET PRENOM

Mr Chraïf Bache

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
6 118001 142606

Keppra 9 Boxy
1 - 2

Depokin 9 Boxy
1 - 2

Neumbin
2 - 1 - 1

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Ra
Ain sebaa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Ra
Ain sebaa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Ra
Ain sebaa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

PPV 308.00
EXP 04/2022
LOT DK4135

PPV 308.00
EXP 08/2022
LOT DT5648

PPV 308.00
EXP 04/2022
LOT DK4135

EXP 04/2022
LOT DK4135

Dr Rafai
Botulique, Biopsies musculaires

/ SMS - 0642 655

sa@gmail.com

06 22 87 30 66

+212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cli

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

105,80 x 2

Liberal G

6 118001 030231
LIORESAL® 10 mg
Comprimé sécable
PPV: 105.80 DH

1/2 -

41,80

11,80 x 3

Allohol

1/2 - 1/2

98,30 x 5

Atypine

1/2 up le

1 up le son

84,80 x 4

Préparation

1 up

5884,50

LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

PHARMACIE CROIX ROUGE SUD
Rue Mohamed SEDKI - Casablanca
Tél: 05 22 17 75 34

Dr. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système nerveux - Muscles
Rdv: 05 22 87 36 66

PPV: 84DH80
PER: 03/23
LOT: J783

PPV: 84DH80
PER: 03/23
LOT: J783

PPV: 84DH80
PER: 03/23
LOT: J783

PPV: 84DH80
PER: 03/23
LOT: J783

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 | |
|----------------|--------------|-------------------|-----------------|-------------------------|------------|
| 202010116 | 04/09/2020 | Mme CHRAIBI Badia | Payant | 04/09/2020 | 04/09/2020 |

| 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 |
|--|----------------------|---------------|

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات