

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

Souscriptions 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.

Éducation :

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 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.

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1781

Société : R.A.M

47446

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZIAD KEBI RA

Date de naissance : 23/09/19150

Adresse : 332 Bd Bordeaux CASA / TAARTI

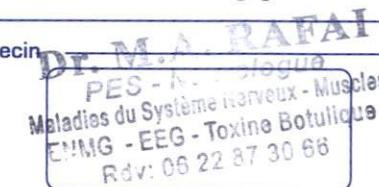
Bourgogne

Tél. : 06 62 18 19 10

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :
Dr. M.A. RAFAI

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :
Neurofibromatose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
15 NOV. 2020

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 : 16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : V. MOUZIAD



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
28/10/2015	C		359.00 DH	DR. YOUSSEF BEN SALAH Malades du Systeme - Clinique Dar Salam ENNG - Tizi Ouzou - Algérie Rue de la Gendarmerie - BP 1414

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'URGENCE TEL: 05 22 82 00 45	28/10/2015	1662.90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

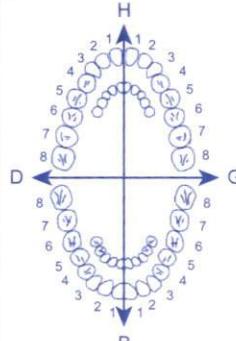
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bila

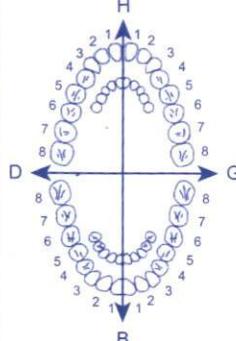
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَسْجِدَة دَار السَّلَام

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)

ElectroEncephaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel. Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

Casablanca, le 07/10/2010

NOM ET PRENOM : Bouzrad Kebira

1- 213.9^o (S.V) 71.3^o X3, Tanakaw CP 3m

2- 396.^o (S.V) 74/5 99.6^o X4 MC(2) 3n

3- 984.^o (S.V) 74/5 388.9^o X3 STRANE 3563
3m PHARMA CIE 20/10/2010 N° 80/ordre

3- 114/1 Dopsily 5mm

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

Sur Rendez-Vous : 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

69.0

①

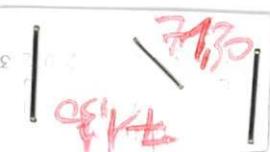
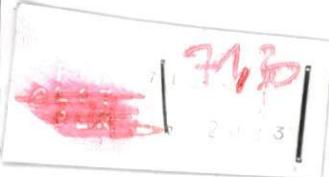
Praxiline 4% 200g

166 g. g.

74

(S.D)

1ms



DR. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Malades du système nerveux et muscles
ENMIS - EEG - TOXICO - Neuropathie
REV: 06/22 07/30 08/08

C206/20 EXP06/23

gia®

P.P.C

99.00 DH

C206/20 EXP06/23

gia®

P.P.C

99.00 DH

P.P.C

99.00 DH

gia®

C209/19 EXP09/22

P.P.C

99.00 DH

gia®

C209/19 EXP09/22

LOT : 200416
UT A : 10/12/2022
PPV : 69,00DH

71,30

PPV: 328 DH 00

من 25 درجة متوية.
متخلص الأطفال.

PPV: 328 DH 00

درجة متوية.
الأطفال.

PPV: 328 DH 00

من 25 درجة متوية.
الأطفال.

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
202012329	28/10/2020	Mme BOUZIAD Kebira	Payant	28/10/2020 28/10/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	--------

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

URGENCES 24 / 24 مستعجلات