

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0038285

N° = 19563

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Veille CHEFIRI - Mohamed

Date de naissance : 27-30

Adresse : 14 Rue - DAVA COSSA

Tél. : 0677-693120 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

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

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Spasme chronique

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS

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
07/01/2020				Dr. M.A. RAJAI PES Neurologue Maladies du Système Nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxine Botulique Rue: 06 22 87 30 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARINA Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jahir (Ex Taravel) Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23	07/01/2020	454,20
PHARMACIE MARINA Sofia KOUHEN 54, Rue Ibnou Jahir (Ex Taravel) Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23	03/02/2020	81,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

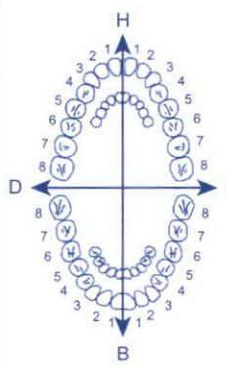
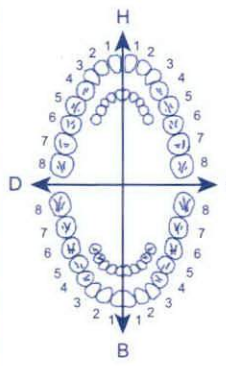
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com

Tel:

Rdv 0622 873 066

SMS 0642 655 255

Casablanca, le 03/02/2020

NOM ET PRENOM:

Chafik Fekri Zake

HO50x2

①

Tardyferon 4



81,00

4x2

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN

54, Rue Ibnou Jahir (Ex Tarave)
Bourgogne - Casablanca

Tel. : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

Amr

Neurologie-Explorations
ElectroNeuroMyoGraphie
ElectroEncephaloGraphie

Dr. Rafai Ma

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



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 01. 2020

Dr. Chafic Fakhri Zahar

S.V.

3761

28.20

①

Sulpidol gel 5mg

12600x2

1gd le soir / 21jms

②

Cilénax 4

S.V.

3762

1/2 4g / 10j

3700x2

10

14 / 1ms / 12

③

Duvexel 4

S.V.

2 -

Dr. M.A. RAFAI
Neurologue - PIS
Exploration : ENMG
Rdv : 06 22 77 77 77
neuroclinique.com

URGENCES 24/24

7130

④ tamkan cp
1 cp x 2 / j / 10 j

28,70

⑤ - effable pth

10

10

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

Dr. M.A. RAFAY
Neurologue - PES
Exploration : ENMG - EEG
Rdv : 06 22 87 30 66
neuroconsult.com@gmail.com

Dr. M.A. RAFAY
Neurologue - PES
Exploration : ENMG - EEG
Rdv : 06 22 87 30 66
neuroconsult.com@gmail.com

454,20

PPV: 28DH70
PER: 03/24
LOT: T645

PPV
LOT
PER

28,20

PHARMACIE MARINA
Sofia KOUHEN
(ex Tahave)
54, Rue Ibnou Jahir (ex Tahave)
Bourgoane - Casablanca
Tél : 0522 94 24 39 / 0661 63 23 23

500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

71,30



مصحة دار السلام
CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 07.01.2020

Dr. Chifai Tahar Zahar

28,20
12600x2
① Sulpidol gel 5mg
1gd le soir / 21jms

S.V.

② Cilénax 4
1/2 4 / 10

S.V.

3762

37,00x2
③ Duonox 4
2 - 14 / 1ms / 12

S.V.

Dr. M.A. RAFAI
Neurologue - PHS
Exploration : ENMG
Rdv : 06 22 11 11 11
neuroclinique.ma

URGENCES 24/24