

# 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 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019685

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **000 1013** Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**Dr. SAMI Mustapha**

*Neuro-Chirurgien*  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....

#### **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
02 JUIN 2020	K30	1100 D		 Dr. AMI Mustapha euro-Chirurgien 39, Bd. Rahal El Meskini Tél.: 0524 57 44 76 - Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie La Corneille sd. Moulay Youssef SABI-ANCA 0522221703 Ali Naddaji</i>	02/06/20	1071,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

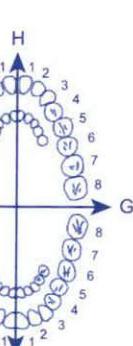
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 bilan de l'ODT.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	$\begin{array}{r} H \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 \\ & 35533411 \\ & 11433553 \\ B & \end{array}$			MONTANTS DES SOINS
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur SAMI MUSTAPHA**  
 NEURO - CHIRURGIEN  
 AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
 ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE  
 EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA  
 Tél. : 05 22 31 44 76  
 05 22 45 05 64  
 Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76  
 Sur Rendez-vous

Pharmacie La Corniche  
 319, Bd. Moulay Youssef Casablanca, le .....  
 CASABLANCA  
 Tél/Fax : 05.22.27.67.03  
 EL ALLALI Naoual

**الطيب سامي مصطفى**  
 جراحة الرأس والدماغ  
 جراحة العمود الفقري  
 التخطيط الكهربائي للدماغ

39, شارع رحال المسكيني - البيضاء  
 الهاتف : 05 22 31 44 76  
 05 22 45 05 64  
 فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 4235 ل 2.2.76  
 زيارة بالموعود

02 JUIN 2020

n° El Yamay El Negher y  
 Snd Rehemd

15020 . Alutin 10  
 1 c le matin



PPV : 150DH20

74,80  
 30,70.

vitamine S.V.  
 1 cl j



LOT 19240 FC5  
 08/2022 PPV 74,80

160,00.  
 ton(3)  
 m

Kerdegc 75  
 1 sachet 6



P.R.E.: 90  
 02/2022

KARDEGIC 75 MG  
 SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

Barcode: 6 118000 061847

Ranb zyp 5mg  
 1 c au coude  
 a f faire



CODE No: HPDRUGS/MNB/952

328 100 x 2 Dopezil 5

265 S.V.

1071,70.

Pharmacie La Corniche  
319, Bd. Moulay Youssef  
CASABLANCA  
Tél/Fax : 05.22.27.67.03  
EL ALLALI Naoual

Dr. SAMI Mustapha  
Neuro-Chirurgien  
39, Bd. Rahaf El Meskini  
Tél : 0522.31.44.76 - Casablanca



# Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN  
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE  
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 31 44 76  
05 22 45 05 64  
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76  
Sur Rendez-vous

# الطبيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ  
جراحة العمود الفقري  
التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع رحال المسكيني - البيضاء  
الهاتف : 05 22 31 44 76  
05 22 45 05 64  
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235  
الزيارة بالموعد

Casablanca, le 02 - 06 - 2000.

## REÇU

de Mr ou Mme : El Yamani El Aghay Sidi  
Pille catt Qil Mohamed

- Consultat neuro-chirurgie

- Électroencéphalogramme

K 30

- Certificat médico - légal

- Intervention chirurgicale

K

Dr. SAMI Mustapha  
Neuro-Chirurgien  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Total : 100 US,

## **Docteur SAMI MUSTAPHA**

NEURO - CHIRURGIEN  
 AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
 ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE  
 EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA

Tél. : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76

Sur Rendez-vous

## **الطبيب سامي مصطفى**

جراحة الرأس والدماغ

جراحة العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع رجال المسكيني - البيضاء

الهاتف : 05 22 31 44 76

05 22 45 05 64

فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 4235 ل 76.2.2

الزيارة بالموعد

Casablanca, le .....

**02.06.2020**

### **ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME**

**Mr EL YAMANY EL MGHARY SIDI MOHAMED**

### **COMPTE RENDU**

**Tracé artefacté avec conservation  
 des rythmes physiologiques de fréquence  
 lente subalpha et thêta.**

**Absence d'activités de la série  
 comitiale.**

*Dr. SAMI Mustapha  
 Neuro-Chirurgien  
 39, Bd. Rahel El Meskini  
 Casablanca  
 Tél.: 0522.31.44.76*



valable 3 mois

Le ...../...../20.....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

Dr. SAMI Mustapha

(À l'adresse du premier médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. SAMI Mustapha

39, Bd. Rahal El Meskini

Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Certifie que M<sup>me</sup>, M<sup>me</sup>, M. :

El Yousfi El Mghairy Sidi Mohamed

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de : D.I.D. ALZHEIMER

a vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. SAMI Mustapha  
Neuro-Chirurgien  
39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca