

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



ND. 29726

## 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 : 02/06/2020  
Nom et prénom du malade : *Yamani El Hassan*  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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) :



# 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
02 JUIN 2020	K30	1100		Dr. SAMI Mustapha 39, Bd. Rahal El Meskini Tél.: 05 22 31 44 76 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/06/20 1071,70

## 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

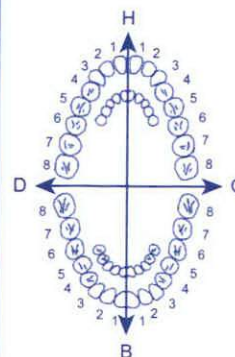
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

## 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN  
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
ELECTRO ENCÉPHALOGRAPHIE  
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 2.2.76  
الزيارة بالموعد

02 JUIN 2020

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

Casablanca, le .....

N° El Youssef El Agher y  
Sidi Aboumed

15020

Aluatin 10



1 c le matin

74,80

Intabine



1 c j

30.70.

Kerdege 75



1 sachet 6

160.00.  
hor(3)

Rauzyg 5mg



1 c au coucher

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



CODE No.: HPDRUGSMNB/952

328,00  
x 2

Dopezil 5 2 bts



1071,70.

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

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

DOPEZIL®RANBAXY 5 mg

Boîte de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



6 118001 300129

DOPEZIL®RANBAXY 5 mg

Boîte de 28  
Comprimés Pelliculés  
Voie orale



6 118001 300129



## Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN  
AFFECTIIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
ELECTRO ENCÉPHALOGRAPHIE  
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 2.2.76

الزيارة بالموعد

Casablanca, le 02-06-2000

## REÇU

de Mr ou Mme : El Yamani El Nghani Sidi  
La somme de :  mille cent dix Rohamed

- 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 : 1100 ds.

## Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN  
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX  
ELECTRO ENCÉPHALOGRAPHIE  
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. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

☒ valable 3 mois

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

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

Dr. SAMI Mustapha  
(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : 39, Bd. Rahal El Meskini  
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. :

El yasser El Mehery Sdr Mohamed

Présente

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

à 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

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