

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.

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.

Education :

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 caractére 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



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2605

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : SADIF SAIDA

Date de naissance : 29.05.1956

Adresse : Pole Urbain Nouaceur Bd Walliz V. N° 444 Nouaceur

Tél. : 0661156142

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.01.2021

Nom et prénom du malade : SADIF SAIDA Age : 65 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : NPST (tristesse, dépression, confusion, anomalies)

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 : CASABLANCA

Le : 14/01/2021

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

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
14-01-21	CNP 81	0.1	400,-	Dr. Fouad LYOUBI أمراض العظام والكلية Dr. Fouad LYOUBI Maladies du Système Nerveux 195 Av. Miers Sultan - CASA Tél : 0522.26.18.60/02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CASABLANCA N. DABOUN 139, rue Abou Ishaq Al Marouni - Casablanca Tel : 0522.25.85.72	14/01/21	301,90

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	B 00000000 35533411		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Fouad LYOUBI

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine de Marseille - France

MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
C.E.S. Psychiatre Adultes & Enfants

C.E.S. Médecine Légale et Expertises Médicales
Diplômé en Electro-encéphalographie Clinique



الدكتور فؤاد اليوبي

طبيب إختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس والأعصاب من كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

طبيب نفسي وشاعر

فحص الدماغ بالتحفيظ إيلكترونوني

SADIF Saida

14.1.21



Boire 1.5 litres eau dans la journée et arrêter après 21 h / dormir 7-8 h / nuit
EN CONTINU (sinon prendre médicament)

Faire une activité physique 40min 1j/2 // voyager
TA 10/6 75 BPM 98% OXY P 57 KG

S.V.

252,-

186.00 x 2

1/ Cilentra 10 mg cp / 28 N° 2

1 cp matin & soir x 15 j // ENSUITE 1 cp le soir x 30

وصفة لمدة 45 يوما

PPV: 126 DH 00

35.70

2/ Alpraz 0.5 mg cp N° 1

¼ cp matin et midi // ½ cp au coucher x 15 j
ENSUITE ½ cp au coucher x 30 j

N 77890

PPV: 126 DH 00

S.V.

3/ Lysanxia gtt N° 1 :

4 gtt matin & midi et au couche
// Ensuite : 6 gtt au couche x 30

LOT 202056 1

EXP 10 2023

PPV 35.70

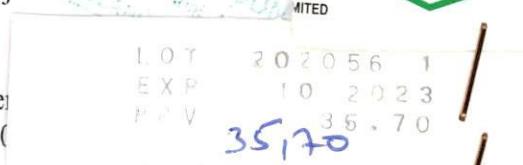
35.70

LOT : 435
PER : 06/25
PPV : 14,20 DH

287.70

En cas de crise attak ou insomnie prendre :

½ cp Alpraz 0.5 mg + 4 gtt Lysanxia



14.20

Céfalone st : 1 st + 4 gtt de Lysanxia

301.90

الموعد المقبل يوم 31.01.2021 الساعة 13:00
ان شاء الله

05 22 26 18 00 شارع مرس السلطان - إقامة الخنساء - الدار البيضاء - الهاتف: 01/ 196

196, Av. Mers Sultan - Résidence Khansaa - Casablanca - Tél.: 05 22 26 18 00 /01