

# 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.

## Prothèse :

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

clamation	: contact@mupras.com
se 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 personnelles.

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

57511

## Déclaration de Maladie : Nº S19-0002850

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3128 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : MASNAOUI FATIMA Date de naissance : 28-08-60

Adresse : 3, Rue ABDI YAHBI MEDRES-SULTAN Casablanca

Tél. : 0668468896 Total des frais engagés : 1.000,00 + 1.309,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr Abdellah MAMOU**  
Neuro-psychiatre  
38, Bd. Rachidi, Casablanca  
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10  
INP 091097436

Date de consultation : 04/11/2022

Nom et prénom du malade : MASNAOUI Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Troubles anxieux

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : 08/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : H. SOY

## 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 Patient des Actes
04/11/20	SNP54		409,00	Dr Abdellah NABIL Neuro-Développementaliste 38, av Bachir Es-Sabagh 17-60 0522476000/03224760 INP 091097436

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/11/2020	1303,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

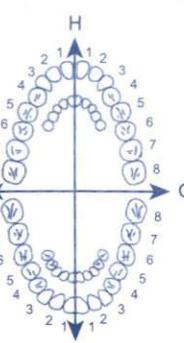
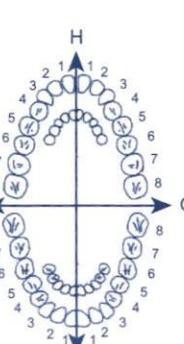
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 bilan de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DEBUT D'EXECUTION
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	FIN D'EXECUTION
		(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 :

# الدكتور عبد الله مامو Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris  
Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية

حاصل من جامعة أنجيه على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le

٢٠١١-٦

الدار البيضاء في

Ms. Fatima MAMAOUI.

(193,00 x 3)

57910

- S. C. TAP 20 : 1 le matin

(98,30 x 5)

ugm. - Althymal 30 : 1 le soir

69 - Temesta 20 : 2 le soir x 10j

(23,00 x 3)

plus 1,5 lisir ~

for 1 ~ ~ ~

for 1h ~ ~ ~

for 1/2 an hour ~ ~ ~

PHARMACIE PRINCIPALE  
Mohamed El Aïda LEBALK  
Pharmacie de Casablanca  
Rond Point des Sultans 3000 Casablanca  
Tél.: 05 22 21 10 - F.C. 05 22 21 10  
QSS: 116161.IF: 05 22 21 10  
ICE N°: 05 22 21 10  
WPT: 05 22 21 10

Durée de Traitement ٣٧٧٥ ج

R.D.V. le ٠٤/١٠/٢٠٢١ à ٩h00

109,80 STILNOX 10(56,6 x3)  
1 up si insu  
2 R agric h tc

1309,30

Dr Abdellah MAMOU  
38, Bd. Rachid Nabi  
Tel: 0522 22 22 650  
Fax: 0522 22 22 650

LOT: KE00015  
PER: DEC 2021  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE00016  
PER: DEC 2021  
PPV: 193 DH 00

LOT: KE00016  
PER: DEC 2021  
PPV: 193 DH 00

LOT 200816  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200816  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200816  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V :56DH60  
LOT : 20E006  
PER.: 06/2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V :56DH60  
LOT : 20E005  
PER.: 05/2024

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V :56DH60  
LOT : 20E004  
PER.: 12/2023

LOT 200815  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

LOT 200815  
EXP 06/2023  
PPV 98.30DH

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 9M0011  
PER.: 03/2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 19E002  
PER.: 11/2021

TEMESTA 1MG  
CP SEC B50  
P.P.V :23DH00  
LOT : 19E002  
PER.: 11/2021