

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Informations 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.

### Prothèse 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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0033201

68628

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1478 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bounziz ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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)

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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- 0040764

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1478 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouaziz Abdelhak

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : BOUAZIZ ABDELHAK Age : 71 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Neurologique 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) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-040764

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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
23/03/2021			9 - 3000d	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/3/21	101,20

# 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	

# VOLET ADHERENT

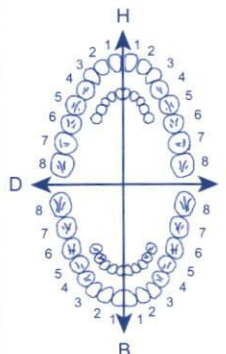
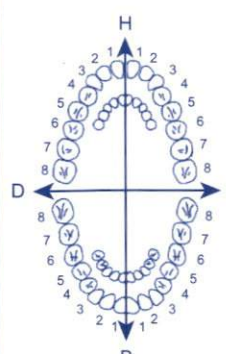
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

# Docteur Saiwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,  
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



## الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam rochas  
noires Casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640N50MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

الدكتورة سلوى عماري  
Docteur Saiwa OUMARI  
Neurologue EEG-EMG  
Boulevard Mohammed VI - Casablanca

24 / 03 / 2021

Mr BOUAZIZ

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al ouam rochas  
noires Casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boîte 14

640N50MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz

58, Route My Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 902167 Casablanca

180,00

82,10 x 2

2 / Measim

LOT 202614 1  
EXP 11 2023  
PPV 180.00

LOT 202936  
EXR 12 2023  
PPV 180.00  
18000

3 ms

3/ Ma dgar 258  
 298.00 ch - (SV) x 4

EN		For 1 vial of 10 ml	
GINSENG extract		90 mg i.e. 11 mg of ginsenosides	
MATE ext	20530 1023		
GUARAN	LOT	PER	
Price		99.00	

Instructions: Dilute the water or preferably during tin in shape. A slight deposit is normal. Shake the vial vigorously before use.  
 High caffeine content (14mg/vial), not recommended for children under 15 years old and pregnant or nursing mothers.

99.00  
 4 / Turadans (SV)

1101.20

SI EXE...  
**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
**Dr. TIR Abdelaziz**  
 58, Route Mly Thami Hay Hassani  
 Tél: 0522 90 21 67 Casa

الكتورة سلوى عماري  
**Dr. Salwa OUMARI**  
 اختصاصية في أمراض الدماغ  
**NEUROLOGUE EEG-EMG**  
 103 Bd Ouri Rabi Guita Casa / Tél: 0522 90 21 67  
 0522 7700-100 0522 90-00

Madopar Dispersible should be dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25–50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of the sedation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar 1

preparing

When sw

the diffie

taken in

The do

each p

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar Dispersible should be dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25–50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of the sedation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar 1

When sw

the diffie

taken in

The do

each p

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar Dispersible should be dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25–50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of the sedation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar 1

When sw

the diffie

taken in

The do

each p

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar Dispersible should be dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25–50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of the sedation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar 1

When sw

the diffie

taken in

The do

each p

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar Dispersible should be dissolved in a quarter of a glass of water (approx. 25–50 ml), but not in fruit juice, milk or hot beverages. The tablets dissolve on their own in a few minutes to produce a milky-white suspension. Because of the sedation, it is advisable to stir the suspension.

Madopar 1

When sw

the diffie

taken in

The do

each p

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1

Madopar 1