

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19-0047097

70401

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1710 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMRANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 09/03/54

Adresse : Lot tadamouni Rue 4 N°29 OULFA CASA

Tél. : 06 61 62 76 10 Total des frais engagés : # 796,90 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/21

Nom et prénom du malade : HAMRANE MD. AZIZ

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

Nature de la maladie : V.C. / C. / C.

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 : Casa Le : 21/04/21

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



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
20/04/2024			CE - 30000	
22/04/2024			CE - 30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Siham El Gharabi Docteur en Pharmacie Résidence Annam Oujda 34022.0043 - Casablanca 022.55.43.60	Date 16.06.2021 21.06.2021	Montant de la Facture 12314,60 12182,30

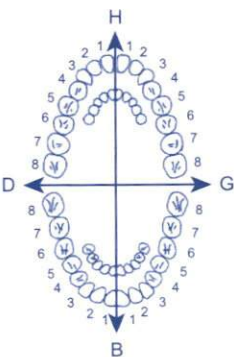
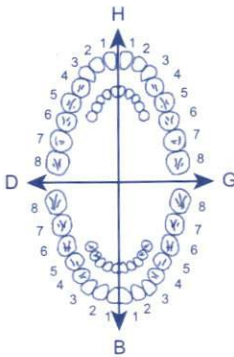
[illegible][illegible]

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								
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553			
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salwa 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/Video 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

22/12/2022

Mr IAMRANE MS Delag

40,00

40.00 x3

1 / 16h



40,00

1 - 0 - 0

40,00

10h 30

10h 30

14.20

2 / Cefalee



1 - 0 - 0

LOT : 447

PER : 12/25

PPV : 14,20

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM
Sihem GUERRAoui
Docteur en Pharmacie
Résidence Annam Oulfa
0522 90 33 03 - Casablanca

193, Bd Oum Rabii, 1er étage, N° 3 - (Près de Lydec) - Oulfa - Casablanca - Tél.: 0522 90 22 66 - Fax: 0522 90 33 03

E-mail: s.oumari@hotmail.com

98.30

3/

A-thymine

30x

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIN
Siham GUERRAOU
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annain - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca



0 - 0 - 1/2 a 1er

1

98,30

not 1 mois

89.10

4/

In exim 2r

q



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir brou el aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640N50MP/21NRO P.P.V.: 82.10 DH
6 118001 020581

not 1 mois

1 - 314,60.

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIN
Siham GUERRAOU
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annain Oulfa
Tél.: 022.89.43.09 - Casablanca

193 Bd Oum Rabi Oulfa - Casa / Tél: 0522 89 22 55
NPE 0912337792 - ICE 601519640000002
NEUROLOGUE EEG-EMG
Docteur SAÏWA OUMARI
Dr. Saïwa Oumari

Docteur Salwa 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 اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

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

التخطيط الكهربائي للدماغ: الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

2010/09/22

M. HAMRINE MBDOlogy

19,60 x 2

1/ D-cerefol 100.000



1 Amp 1/15

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21A04
EXP: 01/2024

27,70 x 3

par 2 mg



2/ Cardiaspirine

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



1-122.30

1 ch

Pharmacie S. OUMARI
4, Résidence El Oulfa, Casablanca
Tél.: 022.90.22.66 - 022.90.22.66
E-mail: s.oumari@hotmail.com