

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.

éducation :

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.

adie 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

Reclamation : 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

N° P19-

050270

83249

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

DR RIDOUAN EP A. NELLAH, SA, 16/12/68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : 16/12/68

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/09/21	CNPQ		3000 DHS	Signature et cachet de Dr. Elg. Brahim Roudani et Dr. Arafat Houssem
				Angl. Brahim Roudani et Elg. Arafat Houssem Gyn. N° 60 52 15 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr BENI ALI ASSALAM Pharmacie Dar Assalam Opérée par la 05 22 03 22 37	01/09/2021	211,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

Residence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2ème étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www. nèurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والplexus

اقبة الالتفاف - زاوية براهم الروداني و النحاس النحوي - الطارق الثاني فوق البنك العقلي والسيahi - المعزيف - الدار البيضاء

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI

Neurologue EEG EMG

Residence Infitah Angle Brahim Roudani et

Nahass Nahoui 2ème Etg. Casablanca

Tel 05 22 25 02 02



casablanca le : 01/09/2021

DRIDOU EP AMELLAH SAIDA

99,90

- Nupentin 300 mg
1 Gélule, soir, pendant 3 mois

56,30x2

- D-cure 25000 ui
1 AMPOULE A BOIRE CHAQUE 15 JOURS PENDANT 3 MOIS (6 AMPOULES)

SV

01/09/21
0802636

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Residence Infitah Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2ème Etg. Casablanca
Tel 05 22 25 02 02

Dr BE
Pharm
32
Oulfa - Casablanca
Tel : 05 22 93 22 31

Dr BENHADIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
32 Operation Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

Dr. ADIL ARAQI HOUSSAINI
Neurologue EEG EMG
Residence Infitah Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui 2ème Etg. Casablanca
Tel 05 22 25 02 02

Composition par gélule:

Gabapentine (DCI) 300 mg

Excipients q.s.p une gélule.

Indications, Contre-indications,
Posologie et Précautions d'emploi :

Lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et la vue
des enfants.

A conserver à une température
inférieur à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg

Boite de 30 gélules

Voie orale



6 118 001 300020

NUPENTIN®

Gabapentine



300 mg

**30 gélules
Voie orale**

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A11D
EXP: 01/2023

سولوشن هولیوس بیووبلی
Solution huileuse buvable



د 3 ج ٦٣٦ ٢٥ ٠٠٠ ج ٦٣٦ ل ٦٣٦
D 3 ج ٦٣٦ ٢٥ ٠٠٠ ج ٦٣٦ ل ٦٣٦

٣-٣-٣-٣

٤ ج ٦٣٦ ج ٦٣٦

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A11D
EXP: 01/2023

سولوشن هولیوس بیووبلی
Solution huileuse buvable



د 3 ج ٦٣٦ ٢٥ ٠٠٠ ج ٦٣٦ ل ٦٣٦
D 3 ج ٦٣٦ ٢٥ ٠٠٠ ج ٦٣٦ ل ٦٣٦

٣-٣-٣-٣

٤ ج ٦٣٦ ج ٦٣٦