

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.

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.

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

La 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

No P19- 054433

MUPRAS
RECEPTION 84899

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23-12-1957

Adresse : 112 LOT EL WAFA H DEROUA

Tél. 0663072895

Total des frais engagés : 876,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél: 05 22 54 02 60 / 05 22 44 31 77

Date de consultation : 16/09/2019

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA

Age: 23/12/1957

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Nuage

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

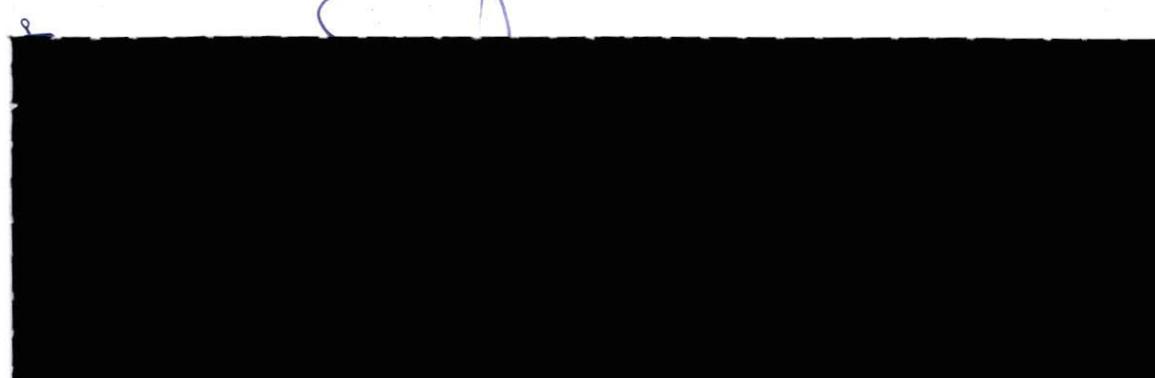
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DEROUA

Le : 20/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
15/09/2021	1	300,00		Dr Azziz CHAFIQ Neurochirurgien 51, Bd. Raphaël El Meskini - Casablanca Tél: 05 22 54 02 60 / 05 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE ET OUMOUSSI 244 TOISSON D'ESPAGNE FAX : 05 22.53.32.52	15/19/21	455.30
ARMACIE ET OUMOUSSI	17/16/21	01.10

PHARMACIE EL OUMOURA

44 | P a s s e m e n t e l w a f f a a

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Fax : 05 22 53 20 54	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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

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			
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B \quad 00000000 \quad 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ

والجهاز العصبي والعمود الفقري : 05.22.53.20.54

خريج كلية الطب بباريس 244 Institut d'enseignement el wafa
Diplôme PHARMACEIE EL OUZOUMMA

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, Le 15.09.2019

الدار البيضاء، في

15.09.2019 AM, El Raha
11 Doctor 15.09.2019
120.40
H 49, 00
n. 31 00
n. 00
41 00
n. 03 00
Dr. Aziz CHAFIQ
Neurochirurgien
1, Bd. Rahal El Meskini Casablanca
51, شارع رحال المسكيني ، الدار البيضاء رقم 19 - الدار البيضاء
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
الماتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

PPV: 61DH50
PER: 06/24
LOT: K1821

49,49

49,49

49,40

49,1

PPV: 61DH50
PER: 04/24
LOT: K1099

49,40

LOT: 21001
PER: 06/26
PPV: 120DH70

PPV: 14DH00
PER: 06/24
LOT: K1762



PHARMACIE EL OUMOUNA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

Le 17/9/21

Facture N° 70

M. AZMI EL MOUAFIA

Quantité	désignation	Prix	Montant
	Salipram 100 mg	14,40	
	Salipram 100 mg	14,40	
	Cadalyptine	22,20	
	Chlorhex 2% 100 ml	20,10	
			71,10

20,50

PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1367

PPV: 22DH20
PER: 03/23
LOT: K650

