

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.

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
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- 064021

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6472 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HACHMI AMAL
Date de naissance : 12-02-1965
Adresse : lot ouled taleb imm 73 Appt 2 rue 14 Am
Casablanca - Casa Blanca
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othman
Casa - Tél : 05.22.37.41.63



Date de consultation : 05/10/2021
Nom et prénom du malade : EL HACHMI Amal Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Sclérose en plaques
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 : 06/10/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
5/10/21 21		1	250.00	
92039685				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ACHIR 10184 EL Oods Lot Mandarona Rue 14 Inara I Ainchok-Casa Tél: 05 22 52 82 53	5/10/21	3 826.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

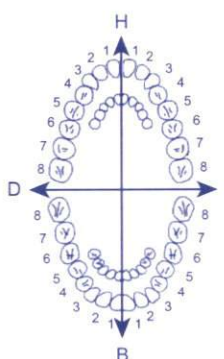
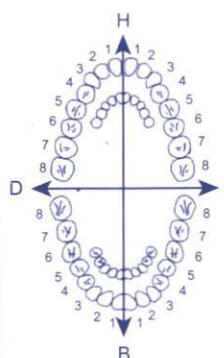
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

LYRICA 150MG 56 gélules

P.P.V : 420DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

LYRICA 150MG 56 gélules

P.P.V : 420DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

LYRICA 150MG 56 gélules

P.P.V : 420DH00

Laboratoire
Pfizer S.A.

LYRICA 150MG 56 gélules
P.P.V : 420DH00

S.A. Maroc

PA0000714

LYRICA 150MG 56 gélules

P.P.V : 420DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc



Casablanca, le 05/10/21

الدكتور محمد شفيق

- طبيب ملحق سابقا بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي
- والعضلي و العمود الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ

El Hachimi Amal

Trouble 281

68.70x9
420.00x7

lyrica 150

126.00

Glaxia 150 2 pleu

35.70

Alpuz 0.1 1/2 up

53.10x2

Relaxol 1 pt

382620

LOT 211990
EXP 08/2024
PPV 35.70



RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 21E003
PER : 12/2023
118006 060833

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
LOT : 04M096
118006 060833

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Ibn Othman
3ème étage, Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél : 05 22 37 41 63

PPV 68DH70
PER 10/25
LOT J2808

PPV 68DH70
PER 03/29
LOT K763

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944

LYRICA 150MG 56 gélules
P.P.V : 420DH00
Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
PAA050714
6 118001 170692

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944

Médicament Autorisé N°: 391/12DMP/21/NTT

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة
TABLEAU A (Liste I)

LYRICA 150MG 56 gélules
P.P.V : 420DH00

Laboratoires
Pfizer S.A.

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc

6 118001 170692

PPV 68DH70
PER 03/26
LOT K763

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944

PPV 68DH70
PER 12/25
LOT J3552

PPV : 68DH70
PER : 10/25
LOT : J2944