

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.

Pathologie 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.

Physiothérapie :

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 :

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° M21- 0034434

86913

☐ Maladie

☐ Dentaire

MUPRAS
RECEPTION

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5652

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : SAFRI miloudi

Date de naissance : 28/01/1962

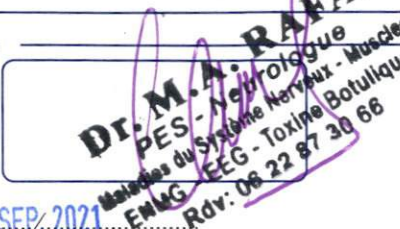
Adresse : 40, av EL wafa Derroua
Berrechid

Tél : 0668498354

Total des frais engagés : 1350 + 833,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 SEP 2021

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 au 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 : NER

Le : 07/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

DR. M.A. RAHMAN
 PES - Neurologue - Muscles
 Maladies N Système Nerveux - Muscles
 F-11G - EEC - Toxine Botulique
 Rdv: 06 22 87 30 68

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/21	73310

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Pharmacie Principale de l'ONU
Sarl au
N° 1 Deroua
05 22 53 20 83
06 20 49 17 6
INPE

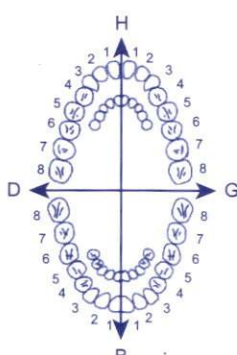
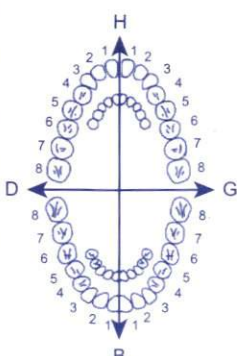
[illegible][illegible]

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 <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: **Rdv 0622 873 066**
SMS 0642 655 255

LOT : 210824

EXP : 05/2024

PPV : 132,50DH

Casablanca, le **20 SEP. 2021**

LOT : 210824

EXP : 05/2024

PPV : 132,50DH

NOM ET PRENOM :

Youssef Habib MA

LOT : 201416

UT AV : 10/2023

PPV : 132,50DH



Youssef Habib MA

Tél: 05 22 53 20 83



Youssef Habib MA

DR. M. A. RAFAI
PES - Neurologue
Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)
Tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**
E-mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous

Tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous : 0622 873 066

99.00 ③ M C ②
x2

14 time

P.P.C
99.00 DH

P.P.C
99.00 DH

S

95.00

④ IPP pu 3x

7pe/.


DR. M. A. KARAI
PES - Neurologue
Médecin du système nerveux - Muscles
ENMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 08 22 87 30 66

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 30 gélules

PPV : 95,00 DH


6 118000 191049

433.10

Pharmacie PRINCIPAL DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation	
202109026	20/09/2021	Mme HABIB Mina	Payant	20/09/2021	20/09/2021

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	---------------

URGENTES 24 / 24
SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM

URGENTES 24 / 24 مستعجلات