

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.

Diagnostique 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 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



88525

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001692

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9902 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : YASBON ABDELKADER de naissance : 28/05/72
Adresse : VAL FLEURY N3 APT 14 MAARIF
Tél. : 0661412860 Total des frais engagés : 426 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2021
Nom et prénom du malade : YASBON ZAINAB 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 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 17/08/21

Dr. RAI Lamia
NEUROLOGUE
Explorations Fonctionnelles EMG-EEG
119 Bd. Abdelmoumen - Tél : 05 22 49 25 55



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
17/08/21	CS		3000 H.S	Dr. RAJIV K. NEUROLOGUE Explorations Fonctionnelles EMG-EEG 119, Bd. Abdelmoumène - Tél : 05 22 49 25 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES SOINS DE L'OCÉAN - 15 Km 15 Toussaint - Casablanca Tél : 05 22 49 08 29 369 - Tél : 32950431	17/8/21	126.20 +

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	

DES FRAIS ET

Le praticien est

PPV
LOT
PER

raité, l'acte pratic

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

Laroxyl®
Amitriptyline

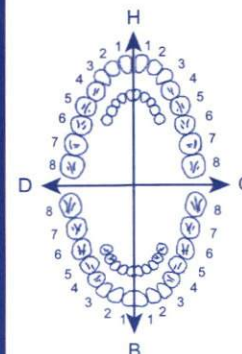
PPV:39DH80
PER:02/24
LOT: K360

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Co



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

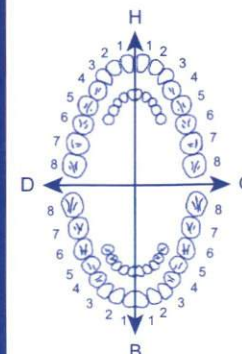
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 RAJI Lamia

Neurologue Adulte - Enfant

Vidéo Electroencéphalogramme «EEG»

Electroneuromyogramme «EMG»



الدكتورة الراجي لمياء

إختصاصية في أمراض الدماغ و الأعصاب
التخطيط الكهربائي للدماغ
التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

YASIN ZAINAB

Casablanca, le : 17/08/2017

~~Vibramyl (1 min)~~
~~288x13~~ 235
~~Lamozyl~~ 10 (30 mins)
3880
8 15
6 15
4 15
2 15
plus nette
à perdre par la suite le sommeil

Dr. RAJI Lamia
NEUROLOGUE
Explorations Fonctionnelles EEG-EMG
119, Bd. Abdelmoumen - Tél: 05 22 49 25 55

119, شارع عبد المومن - ماري روزي الطابق الأول رقم 11 - الدار البيضاء
119, Bd. Abdelmoumen - Propriété Marie Rose 1er étage - N° 11 - Casablanca
الهاتف : 05 22 49 25 55 / 06 60 11 11 50