

## 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.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-660476

111623



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule: 9634	Société: RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:
Nom & Prénom: EL ACHTAFF YOUSSEF		
Date de naissance: 11/01/1971		
Adresse: 164 CIR EL HAMRA AOUANNAIA		
Tél.: 0661052136	Total des frais engagés: 665,90 Dhs	

Autorisation CNPD N°: A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin:		
		
Date de consultation: 07/02/2022		
Nom et prénom du malade: Soufia NAGAT Age: 50		
Lien de parenté:	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie: Céphalgie migrénouse		
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: Rabat

Le: 07/02/2022

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
15.2.22	C/S		+300 DH	INP : D91134Ania Dr. MANNI T. S. NEUROLOGIE Rue Safi, Kasbah - Mohammedia Tél. 08 09 57 52 46 / 06 28 74 84 02
15.2.22	C/S		Autre	Dr. MANNI T. S. NEUROLOGIE Rue Safi, Kasbah - Mohammedia Tél. 08 09 57 52 46 / 06 28 74 84 02
<b>EXÉCUTION DES ORDONNANCES</b> Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur				
Pharmacie LAZOURKI 136, lot 105, Mohammedia Tél. 05 22 33 00 00		Date	07/02/22 194,40 Dr. MANNI T. S. NEUROLOGIE Rue Safi, Kasbah - Mohammedia Tél. 08 09 57 52 46 / 06 28 74 84 02 191,50	
<b>ANALYSES - RADIGRAPHIES</b>				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	
	03/02/22		203,00	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>H</b>	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>D</b>	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<b>G</b>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>B</b>			
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)



- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia ٢٠٢٢ الخمساء

Dr. Dounia-MANNI Neurologue

pharmacie LA LIBERTÉ  
MERZOUKI Nabi  
336, lot Houria EL Aïn  
Mohammedia  
Tel: 05 32 32 300



30,00  
١

Neurodel 400

١ - ٢ - ١

37,00  
٢

Dulastan



١ - ٢ - ١

30,00  
٣

oedex 200



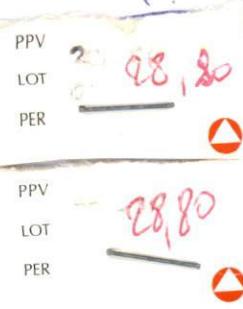
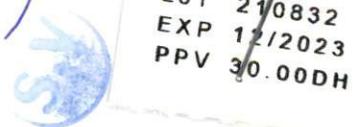
٢ - ٣ - >

٣٣ج ميس  
سيجارة



28,80  
٤

Uhaanil fort



Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGUE

Safi Kasbah - Mohammedia

98,80 - 70,00 = 28,80

اقامة اسماعيل - شارع اسفي (النفيضة) أمام محطة القطار - ١٩

Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia

52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

39,80

5 boxyl 84

03

Pharmacie LA LIBERTE  
MERZOUKI Najat  
336, lot Houria - EL Aïn  
Mohammedia  
Tel: 0523 32 03 08



PPV:39DH80  
PER:12/23  
LOT: J3627

μ3 08gth — 2nd Seite

μ3 10gth — 3rd Seite

19H, 40

Cuts 60gth 35 Seite

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOG  
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia  
Tel: 08 08 57 52 48 / 06 26 74 04 00

Pharmacie LA LIBERTE  
MERZOUKI Najat  
336, lot Houria - EL Aïn  
Mohammedia  
Tel: 0523 32 03 08

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)



الدكتورة دنيا مانى

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia 21-2-22 الخمدة

Dr. SOUNIA NAJAT

138,30

Augmentin 500



2 - 0 - 2 x 106 j.

33,90

Labixten 20



171,50 8 - 0 - 0 x 10 j.

Pharmacie LA LIBERTE

MERZOUKI Najat

336, lot Houria - EL Alia

Mohammedia

Tel : 0523 32 03 06

ZOMU

LOT: 14521009  
PER: 03/2026  
PPU: 33,20 DH

PPU: 138,30 DH  
LOT: 647070  
PER: 12/22

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGIE  
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia  
Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - الخمدة

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia

Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com