

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-648470

148832

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAFID Abdallah

Date de naissance : 10/06/1964

Adresse :

Tél. : 06 64 16 24 59

Total des frais engagés : 3210,10 DH

Cadre réservé au Médecin

Dr. My Cherif SBAI
245, Imm C. Twin Résidence
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 27 71 85 - 0520 18 64 74

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/01/2022

Nom et prénom du malade : HAFID Abdallah

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : lumbago lombalgie

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 08/06/22

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
05/02/2022	6	1	3000	INPE : 091125930 Dr. MY CHOUF SBAI 245, Imr C. Twin Résidence Bd Abdelmoumen - Casablanca Tél: 0522 27 71 35 - 0520 18 64 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية حي الوئام PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SIBOU OULEA CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31 INPE : 002030240	05/02/2022	60,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre Fais de Kinesithérapie & la Médecine des Ventouses Bd. Oued Fehi Rte 92 Km 23-25 Hay Ouda Casablanca Tél 0522 93 10 17	23/4/2022		185	216	14	# 28620

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 canaux, ainsi que le bilan d

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGJEN

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg
Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ
الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Casablanca le :

Nom :

17/2/2022
Hafid Aloulah

Epyrasan
60mg
18186/16
24 → 14 + 14/30

Dr. Moulay Chérif SBAI
245, Immeuble C, Twin Résidence
Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 71 85 - 05 20 18 64 74

صيدلية حي الونام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INPE : 002020249

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20 الإلتصال بالمصحة

245 شارع عبد المومن، إقامة توين العمارة C، الطابق 1، رقم 4 - الدار البيضاء

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42: الهاتف/الفاكس Patente : 36329230

Docteur Moulay Chérif SBAI

NEUROCHIRURGIEN

Diplôme de la Faculté de Médecine

de Strasbourg

Ancien attaché au CHU de Strasbourg

Exploration Neurophysiologique

N° d'inscription au tableau de l'ONM : 2937.

INP : 091125930

الدكتور مولاي الشريف سباعي

أخصائي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي

و العمود الفقري

خريج كلية الطب بـستراسبورغ بفرنسا

جراح سابق بالمستشفى الجامعي لستراسبورغ

الفحص الكهربائي للجهاز العصبي



Casablanca le : 17/02/2022

Nom : HAFID ABUSALLAH

Rééducation

fonctionnelle

bonobiotique, bilobes
paralyse sur C. L. 5

une Motrice
Rééducation del. quille. de la
maine

deux séances par semaine
deux fois

En cas d'urgence veuillez contacter la clinique au : 05 22 85 92 20

245, Bd Abdelmoumen, Twin Résidence, Immeuble C, 1er étage n°4 Casablanca

E-mail : cherifsbai@hotmail.com: البريد الإلكتروني Tél/Fax : 05 22 27 71 85 GSM : 06 60 37 01 42 Patente : 36329230



Centre FARIS de Kinésithérapie

مركز فارس للثرويض الطبي

Madiha Faris

Kinésithérapeute & Physiothérapeute

Casablanca le ,..... 23/11/2022

Facture

Centre Faris de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd Oued Beht Rue 92 N° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17

La somme de : 1195 - 1500 / p 28600

Pour une série de : 18 Séances de : 1h30
..... feuille d'adhésion de 100g

Adressé (e) à : M. Abdellah HAFID

Période : Du Au

Sur ordonnance du docteur : D^r Hayat cheif Sbaï

Centre Faris de Kinésithérapie
& la Médecine des Ventouses
Bd. Oued Beht Rue 92 N° 23-25
Hay Oulfa Casablanca
Tél 0522 93 10 17

Date	Horaire	Païemant
1) Séance	8/2/2022	
2) Séance	10/2/2022	
3) Séance	15/2/2022	
4) Séance	17/2/2022	
5) Séance	22/2/2022	
6) Séance	28/2/2022	
7) Séance	3/3/2022	
8) Séance	8/3/2022	
9) Séance	10/3/2022	
10) Séance	15/3/2022	
11) Séance	17/3/2022	

Date	Horaire	Païemant
12) Séance	28/3/2022	
13) Séance	29/3/2022	
14) Séance	31/3/2022	
15) Séance	7/4/2022	
16) Séance	12/4/2022	
17) Séance	19/4/2022	
18) Séance	21/4/2022	
19) Séance	23/4/2022	
Centre Paris de Kinésithérapie & la Médecine des Ventrouses Bd Oud Beni Rue 92 N° 23-26 Hay Oujda Casablanca Tel 0522 93 10 17		

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ



إبيكا

بريجابالين

303

PPV : 60DH10

عن طريق الفم