

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

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

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- 058902

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3339 Société : DAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MOUHAFFID ABDEL LATIF
 Date de naissance : 16/03/1958
 Adresse : 41 Lot ESSAFA ZAVIRA EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : Total des frais engagés : 1784,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/06/2022
 Nom et prénom du malade : BOUDARGA Zineb Age: 27/1/69
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : trouble thyroïdien
 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 Le : 27/06/2022
 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
09/06/22	3 NBS		409,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/06/22

1384,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

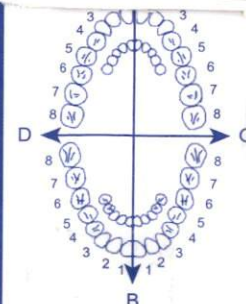
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 78,10 DH
ID: 649172
6 118001 140817



Téralithe

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH
118000 060895

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Téralithe 250 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH
100 cp 118000 060895

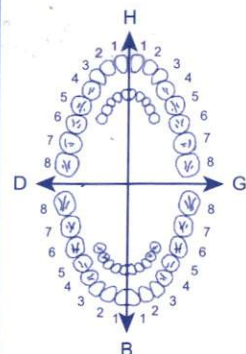
PPV: 156 DH 20

PPV: 156 DH 20

PPV: 156 DH 20

PPV: 156 DH 20

PROT



H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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

CCEFFICIENT 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

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le

9.06.22

الدار البيضاء في

7^m. BOUDARGA Zineb

67.60 x2

Lexalithe 250 : 1 0 1

78.10 x8

Lamictal 25 : 1 0 2

PHARMACIE AN-NIA
Quartier Assaf - Im 18.44 - Oud
Casablanca - Tél: 05 22 93 40 77

Doeligen : 2 up si
insomnie

156.20

Ronozyp 5 : 2 up si

1384.80

Durée de Traitement

4 mois

R.D.V. le

06/10/2022

294

E. Abdellah MAMOU
Neuro - Psychiatre
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

38, Bd. Rachidi - Casablanca - Tél. : 05 22 47 60 00/10 - GSM : 06 61 16 40 45 - Fax : 05 22 47 60 10

E-mail : cabinetmamou@gmail.com