

## 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

- 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.

**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° W21-662552

12/10/24

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5414 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMANI JALAL

Date de naissance : 15-02-59

Adresse : 3 Rue Taha Kheir - Beldier - CASAB

Tél. : 06 92 09 86 03 Total des frais engagés : 1103,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU  
Neuro-psychiatre  
18, Bd. Rachidi, Casablanca  
Tél : 05 22 27 60 00 / 05 22 47 60 10  
INP 091097436

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : IMANI Jalal Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + h. artériel

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données

Fait à : Casablanca

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 l'accomplissement des Actes
20/06/22	SNPSY		4.00,00	091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUDANI Bd. Ibrahim Roudani vers Mly Youssouf Maarif - Casablanca Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 24	20/06/22	703,60

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES	
Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

ANALYSES MEDICAUX			
Nombre			Montant détaillé des Honoraires
PC	IM	IV	

Conditionné par la fourniture de tous les médicaments par la Mutuelle.

RELEVÉ DES SOINS DENT															
Le praticien est prié de préciser la dent traitée															
Important : Veuillez joindre l'original des ordonnances ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.															
<p>* VIGNETTE</p> <p><b>NEBILET® 5mg</b> 28 comprimés O PPV 87DH50</p>	<p>* VIGNETTE</p> <p><b>NEBILET® 5mg</b> 28 comprimés O PPV 87DH50</p>														
<p>* VIGNETTE</p> <p><b>NEBILET® 5mg</b> 28 comprimés O PPV 87DH50</p>	<p>DES TRAVAUX</p>														
	<p>Cardiaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.</p> <p>6 118001 090280</p> <p>44,70</p> <p>2/2600030-02</p>														
<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H															
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
	<p>Cardiaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V. : 27,70 DH Bayer S.A.</p> <p>6 118001 090280</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p>														
	<p>DATE D'EXECUTION</p> <p>LABORATOIRES NEVA PHARMACEUTIQUE J. OUAJDI Pharmacien Responsable</p>														
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 20.06.22 الدار البيضاء في

Y Jalal Imani.

(87,50x3) =

- Nebilet 50: 1/2 up 1x

(45,20x3)

- glucophage 800: 1 2x

(27,70x3)  
78,70

- Canalis de spirine 1x

44,70

- shemicon: 1x

99,00 Relaxium 30x

Ti 03,60

Durée de Traitement 30m

R.D.V. le

صيدلية الروداني  
PHARMACIE ROUDANI  
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU  
26 Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef  
Maârif - Casablanca  
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 74