

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.

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° P19-0035261

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARISS MOHAMED

Date de naissance : 12.07.1961

Adresse : 239, Rue TAZARINE CASA 20800

Tél. : 06.06.514212 Total des frais engagés : 778.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.07.2022

Nom et prénom du malade : Lotfi Aicha

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

Nature de la maladie : Scommat. Sation

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 : 07.07.2022 Le : 07/07/2022

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
07/07/22	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/22	478,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

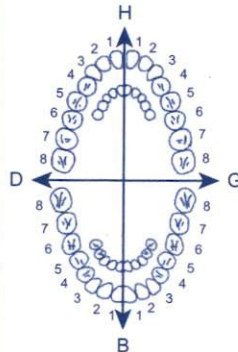
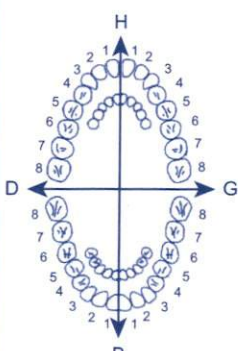
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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'EXECUTION

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب و العضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الاعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية و الفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

INZEGANE le : 07/07/2022

ORDONNANCE

Mme LOTFI AICHA

79,80 x6

VELAXOR 37.5MG

1 gel/j le matin apres le petit dej pd 6 mois

478,80

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imn. Ennakhil, 1^{er} étage, angle Med V
C/ Av. des FAR - Inezgane
ICE: 00191096900077

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imn. Ennakhil, 1^{er} étage, angle Med V
C/ Av. des FAR - Inezgane
ICE: 00191096900077



Rendez-Vous

Le 03/07/2023

+212 528 33 41 41

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP
Venlafaxine

37,50 mg

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT
1112322

EXP
11/2024

PPV:79DH80

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الاعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

INZEGANE LE : 07/07/2022

Mme LOTFI AICHA



Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION SUIVI	300,00
Total Honoraires en MAD	300,00

Rendez-Vous

Le :

+212 528 33 41 41

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)