

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0019795

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : 129796

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SLAUE KHATA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0019795

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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 - 5ème 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



Comet

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : SLAOU KHATA Date de naissance : 1956
 Adresse : 50 lot KHALFAOUI OUDJA
 Tél. : 06 820 500 Total des frais engagés : 897,65 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr Nouredine OULALI
 NEUROCHIRURGIEN
 Professeur Agrégé
 INF : 141147121

Date de consultation : 13/09/2022
 Nom et prénom du malade : SLAOU KHATA Age : 66
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépressions
 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 : *Amsterdam* Le : 13/09/2022
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
13/09/22	C		G	

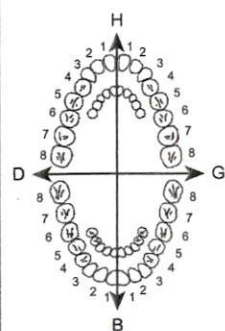
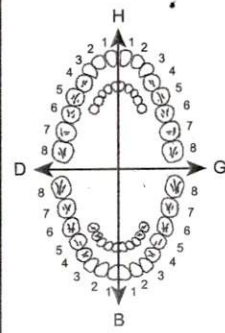
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/22	897,65

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

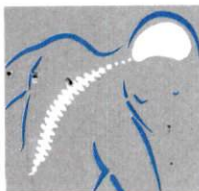
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(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'EXECUTION	

PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne

Spécialiste de la Douleur



البروفيسور والعالي نور الدين
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
إختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري
إختصاصي في الألم



141147421

Le : 13/08/22



Dr SLAOUI Khnata

108,65
① Osteocare 30 → (SV)
221,40
② TRILEPTAL 300 → (SV)
663,00
③ Escalor → (SV)
125,00
897,65

LOT	220880
EXP	04/2024
PPV	126,00

PHARMACIE LA CLINIQUE
INPE: 082037185
32, Bd. Med. Ballakhdar
OUJDA - TEL: 05 36 70 47 96

Dr Nouredine OULALI
NEUROCHIRURGIEN
Professeur Agrégé
NP : 141147421

Votre prochain rendez-vous le :



✉ noureddine_oulali@yahoo.fr

📞 RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Trileptal 300 mg & 600 mg

Comprimés pelliculés. Boîtes de 50

DCI: Oxcarbazépine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez toute autre question ou si vous avez besoin de plus d'information à votre pharmacien.
- Ce médicament vous est prescrit pour une raison précise. Ne donnez jamais à d'autres personnes ce médicament. Les effets indésirables de cette maladie sont identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



TRILEPTAL® 300 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 221.00 DH

demandez plus

e donnez jamais
les signes de leur

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Trileptal ?
3. Comment prendre Trileptal ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Trileptal ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?

Trileptal appartient à une classe de médicaments appelés antiépileptiques (médicament contre l'épilepsie). Trileptal sert à traiter certaines formes d'épilepsie seulement sur prescription médicale. L'épilepsie est une maladie caractérisée par des convulsions répétées.



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Trileptal 300 mg & 600 mg

Comprimés pelliculés. Boîtes de 50

DCI: Oxcarbazépine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez toute autre question ou si vous avez besoin de plus d'information à votre pharmacien.
- Ce médicament vous est prescrit pour une raison précise. Ne donnez jamais à d'autres personnes ce médicament. Les effets indésirables de cette maladie sont identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



6 118001 030354
○ TRILEPTAL® 300 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 221.00 DH

demandez plus

e donnez jamais
les signes de leur

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Trileptal ?
3. Comment prendre Trileptal ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Trileptal ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?

Trileptal appartient à une classe de médicaments appelés antiépileptiques (médicament contre l'épilepsie). Trileptal sert à traiter certaines formes d'épilepsie seulement sur prescription médicale. L'épilepsie est une maladie caractérisée par des convulsions répétées.



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Trileptal 300 mg & 600 mg

Comprimés pelliculés. Boîtes de 50

DCI: Oxcarbazépine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez toute autre question ou si vous avez besoin de plus d'information à votre pharmacien.
- Ce médicament vous est prescrit pour une raison précise. Ne le donnez jamais à d'autres personnes car les effets indésirables peuvent être différents.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



TRILEPTAL® 300 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 221.00 DH

demandez plus

ne donnez jamais
des signes de leur

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Trileptal ?
3. Comment prendre Trileptal ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Trileptal ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que Trileptal et dans quel cas est-il utilisé ?

Trileptal appartient à une classe de médicaments appelés antiépileptiques (médicament contre l'épilepsie). Trileptal sert à traiter certaines formes d'épilepsie seulement sur prescription médicale. L'épilepsie est une maladie caractérisée par des convulsions répétées.