

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0033472

☐ Maladie ☒ Dentaire 11054 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 125221057 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABIB-ALLAH Mehdi

Date de naissance : 01/06/1975

Adresse : Residence FAL GREEN Boulogne

Tél : 0673766755 Total des frais engagés : 1844,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/07/2023

Nom et prénom du malade : HABIB ALLAH MEHDI Age :

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

Nature de la maladie : processus cérébral opéré

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

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'Hor
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
02/11/23	G		cahl	

Dr. BELAGH Adnane
NEUROCHIRURGIEN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TADART LAMSSEEN-WATER Tél: 06 22 28 21 67 Bd. Route Tadar Béchou - Casa	02/10/2023	777,50
	02/10/23	1066,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

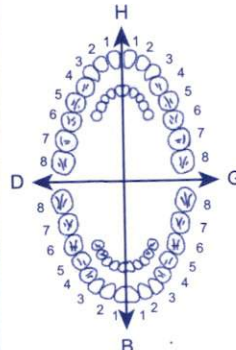
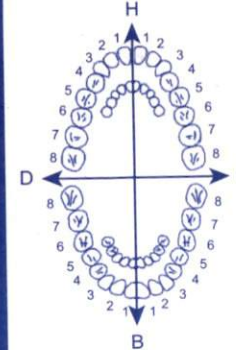
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				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

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

DOCTEUR ADNANE BELAQSI R

Neuro

Diplôme

Senegal

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B

P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

Pharma

Dr. Marianne

Jouar Rm

Tél / Fax

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

05 22 59 00 10 - Casablanca

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30
6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30
6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

مصلحة الجهاز العصبي
الدكتور عدنان بلقشير
اختصاصي جراحة الدماغ والأعصاب
و العمود الفقري

Casablanca le : 02/01/2013

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30
6 118001 081073

HABIB ALLAH MEHDI

113,30 X 9

DEPAKINE chrono

23,50 X 2

URBANYL 10g

338,00 X 2

SERCEN 750g

4870

couple d'op (ou equivalent)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
Solutpred 20 mg 20 cp
P.P.V. : 48,70
6 118000 060536

4 le midi petit Sijm
4 le midi petit Sijm
4 le midi petit Sijm

52,80

cedes 20g

777,150

PHARMACIE TADART
LAMSEER HARBOU
Tél: 05 22 28 21 67
3, Bd. Route Tadart Bechtou

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30
6 118001 081073

Dr. BELAQSI ADNANE
NEUROLOGUE

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113,30 DH
6 118001 081073

Site Web : www.neuroclinique.com

Angle rue l'Isère et Rue N° 2, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca Tél : 05 2

Fax : 05 22 85 21 84 - Gsm : 06 00 85 39 86 (en cas d'urgence)

Email : adnanebelaqsir@hotmail.com

SEPCEN[®] 750 mg

ciprofloxacin

LOT : 06021001
PER : 10/2024
PPV : 338,00 DH

Boite de 10 comprimés pelliculés

Voie orale

Ne pas dépasser les doses prescrites

SEPCEN[®] 750 mg

ciprofloxacin

LOT : 06021001
PER : 10/2024
PPV : 338,00 DH

Boite de 10 comprimés pelliculés

Voie orale

Ne pas dépasser les doses prescrites