

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

M22- 0025385

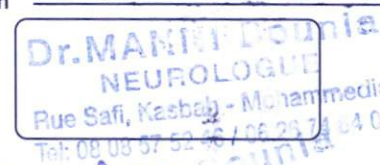
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31 26 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Nouji mehammed
Date de naissance : 19 42
Adresse : INARA 1 Rue 12 1 casa
Tél. : 06 2324 8822 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 / 12 / 2012
Nom et prénom du malade : Nouji Nade ed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Demence
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


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

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
20/12/22	CP		Carole	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/22 22/12/22	1454,40 263,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

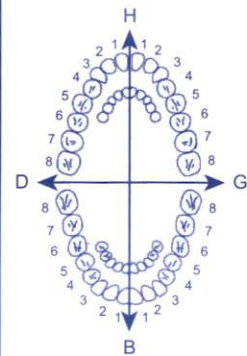
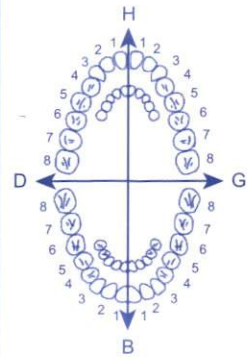
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)

Neurologie



الدكتورة دنيا ماني

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia المحمدية

DR. MANNI DOUNIA
NEUROLOGUE
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

Neurologie

1. Lioresol



2. Zetalex



3. Amp. ambedin



4. Tiroptis

5. Zetalex (cos)

Dr. MANNI DOUNIA
NEUROLOGUE
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - المحمدية

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia
Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com



Contenu net: 150 ml

Lot: 220223
A consommer
de préférence avant le: 02/2025
PPC: 79,50 DH

Lot: 072
A utiliser de
préférence avant le: 10/2024
PPC: 79,50 DH



6 118001 030231

○ LIORESAL® 10 mg

Boîte de 50 comprimés

PPV: 105,80 DH

Dr. Dounia MANNI

Neurologue

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)

Neurologie



الدكتورة دنيا ماني

- اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia

20.12.22

الحمدية

PPV:236 L11 00

Dr. MANNI Dounia

Dr. MANNI Dounia

NEUROLOGUE

Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF

Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

Pharmacie

Market Al Inara

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

Pharmacie

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - احمدية

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia

Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V: 177,40 DH
6 118001 182633

ALMANTIN® 20 mg
28 comprimés pelliculés



6 118001 301003

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables



6 118000 020523

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V: 177,40 DH
6 118001 182633

ALMANTIN® 20 mg
28 comprimés pelliculés



6 118001 301003

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables



6 118000 020523

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables



6 118000 020523

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Risperdal 1mg/ml sol b 60ml
P.P.V: 177,40 DH
6 118001 182633

ALMANTIN® 20 mg
28 comprimés pelliculés



6 118001 301003

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables



6 118000 020523

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

Alpraz® 1 mg
14 comprimés sécables



6 118000 020523

PPV:236 DH 00

PPV:236 DH 00