

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

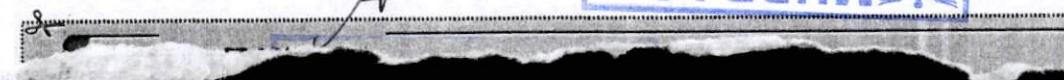
N° W21-721144

154242

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(s)		Société :	
Matricole : 10850		Autre : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Nom & Prénom : AJBILOU Hanane	
Date de naissance : 14/06/1975		Adresse :	
Tél. : 066845523		Total des frais engagés : 665,40 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: center;"> </div>		
Date de consultation : 03/03/2023	Nom et prénom du malade : AJBILOU Hanane Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection Neurologique			
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 : Casablanca le 03/03/2023
Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
03/03/23	C2		200dh	INP : 09111567902 Dr. Hassan NEUROLOGUE 64 Rue M. Sedki - B. Bd. Zireoui App. n° 2 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ARMAND BOURJUIN Dr BOURJUIN 34, Rue Ibou Sarr - Casablanca Tel.: 0522 20 30 44	<u>03/03</u> <u>2025</u>	<u>365,110</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

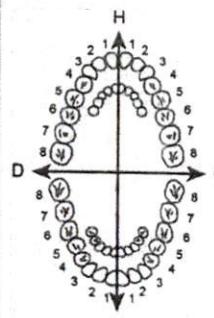
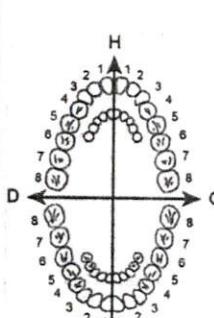
VIOLET ADHESIVE

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><hr/></td> <td style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>	<hr/>	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H	G																			
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>	<hr/>																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	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 SACHETS D'INFORMATION SUR LES AUTRES CANDIDATS

Docteur Hanane Ramzi

NEUROLOGUE



Spécialiste des Maladies
du système nerveux, du Muscle
et de la colonne vertébrale.

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

64, Rue Mohamed Sedki, 1er étage N° 2
par Bd. Ziraoui - Casablanca
Tél.: 05 22 27 81 82 - 06 15 20 55 86

الدكتورة حنان رمزي
اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

والعضلات والعمود الفقري.

مرض الصرع

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

64, زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2

عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء

الهاتف : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

CASABLANCA, le 3/3/2023 الدار البيضاء، في

57,60x5

M^{me} Hanane Afzilov:

1) Soluméadol 120 mg iij:

PHARMACIE DES ENFANTS

Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir - Bourgujne
Tél: 0522 20 90 44 - Casablanca

iij en Intra-musculaire /
m 5 journées .

puis passer à .

2) Epyca 150mg cp:

1cp le soir | J | m 1 sem .

1p o - $\frac{1}{18}$ g - 1 J | m 1 mois

3) Laxoxyl 25 mg cp

38,70 x 2 1 cp le soir 1/2 fm 1 sem.
10 2 cp le soir 1/2 fm 1 mois.

365,40

Ch

Dr. Hanane RAMZI

ENTHOLOGUE

64, Rue Mouloud Sediki - Par Bd. Ziraoui
1er Etage App. n° 2 - CASABLANCA
Tél. 0522 27.81.82



HARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

RDV 1 mois.

055523
055523

50 مغ

إبيكا[®]

بريجابالين

عن طريق الفم

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

14 كبسولة

50 مغ

إبيكا[®]

بريجابالين

عن طريق الفم

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

14 كبسولة

50 مغ

إبيكا[®]

بريجابالين

عن طريق الفم

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

14 كبسولة

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION:**

Voles injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

Ne pas laisser à la
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأة
ومن تناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مجفف بالتجفيف ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



P.P.V : 57,60

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION:**

Voles injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

Ne pas laisser à la
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأة
ومن تناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مجفف بالتجفيف ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



P.P.V : 57,60

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION:**

Voles injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

Ne pas laisser à la
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأة
ومن تناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مجفف بالتجفيف ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



P.P.V : 57,60

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION:**

Voles injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

Ne pas laisser à la
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأة
ومن تناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مجفف بالتجفيف ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



P.P.V : 57,60

**MODE ET VOIE
D'ADMINISTRATION:**

Voles injectables
intraveineuse,
intramusculaire.

MISES EN GARDE

SPECIALES: Se reporter
à la notice.

Ne pas laisser à la
portée des enfants.

**LIRE ATTENTIVEMENT
LA NOTICE AVANT
UTILISATION**

يُحفظ هذا الدواء بعيداً عن مرأة
ومن تناول الأطفال

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استخدام
هذا الدواء

سولوميدرول

120 مغ/2 مل

هيميسوكسينات ميثيل البريدنيزولون

مسحوق مجفف بالتجفيف ومحلول للحقن

Solu-Médrol®

Poudre et solvant pour
solution injectable

120 mg/2 ml

méthylprednisolone
hémisuccinate

1 flacon de poudre +
1 ampoule de
solvant (2 ml)



P.P.V : 57,60