

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0039113

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1489 Société : 183970

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Houssem Marouf

Date de naissance : 1956

Adresse : 0664132430

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG

Cachet du médecin :

Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansou.
2ème Etage N° 19 Maé. if - Casablanca

Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : HOUSSEM MAROUF Age :

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

Nature de la maladie : Affection Neurologique

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) :

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
15/11/2023		1		<p>Docteur Rajaa RABHI Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour 2ème Etage N° 19 Matif - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

819,80

15/11/2023

PHARMACIE ABDIA
16-J Rue 3 Adrar Al Jadida
Mouchek-Casa-022-59.75.19

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

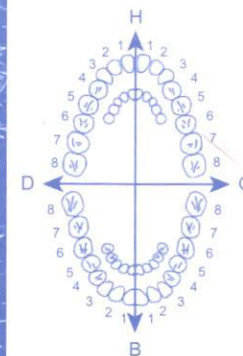
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

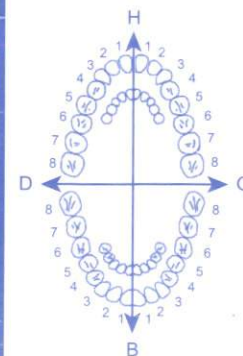
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



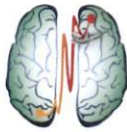
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ~~Rajaa~~ RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
- E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب و العضلات

Casablanca, le

15/11/2023

MR MOUSTAOU MOULOUD

- **Dopezil ranbaxy 5 mg**
1 comprimé, soir, pendant 1 mois
- **Fluoxet 20 mg**
1 gélule, matin, pendant 1 mois
- **D-cure 25000 ui**
2 ampoule, par semaine, pendant 2 mois
- **Prezar 50 mg**
1 comprimé, matin, pendant 1 mois
- **Augmentin 1 g / 125 mg**
1 sachet, matin, midi, soir, pendant 1 semaine
- **TERAZOSINE NORMON 5 mg**
1 comprimé, soir, pendant 1 mois

295,00

180,00

56,30

82,70

126,30

79,70

819,80

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour,
2ème Etage N° 19 Maarif - Casablanc

PHARMACIE ADDIAR
16-1 Rue Addiar Al Jadide
UnChock-Casa-022-50.75.10

شارع يعقوب المنصور، الرقم 22 فضاء المنصور، الطابق الثاني، الرقم 19 المعاريف، الدار البيضاء - المغرب
الهاتف: 00 212 5 25 50 40 - المحمول: 00 212 6 61 09 29 48

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm: 00 212 6 61 09 29 48
rajaarabhi@gmail.com

LOT 230892 1
EXP 03/2026
PPV 189.00



PPU: 126,30 DH
LOT: 651840
PER: 03/25



AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



PPV: 295 DH 00



ملاحظة: يرجى قراءة التعليمات
الخاصة بالحقن في العضل
التي تأتي مع المنتج.

PREZAR[®]
Losartan 30mg

30 Comprimés pelliculés sécables



Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



LOT: 12823005
PER: 03/2026
PPV: 79,50 DH
Ténuir hors de la portée
Pas de précautions
Sous ordonnance m
Lire attentivement l
Tableau A (Liste I)

DOPEZIL[®] RANBAXY 5 mg
Boîte de 20
Comprimés Pelliculés
Voie orale



PPV: 56,30 DH
LOT: 83801D
EXP: 02/2025

D-CURE[®] AMPOULE



Fabriqué par
SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
38 rue du Parc Industriel
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique