

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0039113

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14 89

Société : 1233070

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mouhcine Mansouri

Date de naissance : 1956

Adresse : 06 64 13 24 30

Tél. : 06 64 13 24 30 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques
EEG - EMG
Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansou
2ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2023

Nom et prénom du malade : MOUHCINE MANSOURI Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Pathologie : 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) :



BELEVE 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
15/11/2013	62	1	5	<p>Docteur Rajaa RABHI Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG</p> <p>Bd. Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour 2^{me} Etage N° 19 Maârif - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
819,80	15/11/2023	 16-1, Rue 3, Addia, 02-411

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

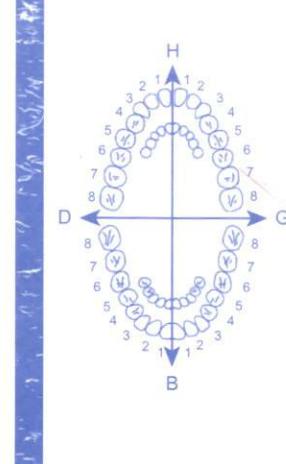
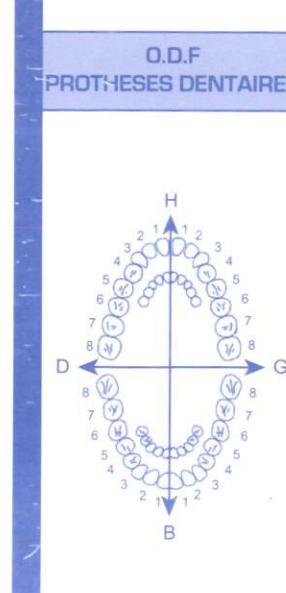
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					Coefficient des travaux												
					Montants des soins												
					Début d'exécution												
					Fin d'exécution												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins												
					Date du devis												
					Date de l'exécution												

Docteur Rajaa RABHI

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



الدكتورة رجاء رابحي

- امراض الجهاز العصبي والدماغ
- الشخص الكهربائي للدماغ
- الشخص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

15/11/2023

MR MOUSTAOUI MOULLOUD

13	Dopezil ranbaxy 5 mg 1 comprimé, soir, pendant 1 mois	295,00
13	Fluoxet 20 mg 1 gélule, matin, pendant 1 mois	180,00
13	D-cure 25000 ui 2 ampoule, par semaine, pendant 2 mois	56,30
13	Prezar 50 mg 1 comprimé, matin, pendant 1 mois	82,40
13	Augmentin 1 g / 125 mg 1 sachet, matin, midi, soir, pendant 1 semaine	126,30
13	TERAZOSINE NORMON 5 mg 1 comprimé, soir, pendant 1 mois	49,50

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

PHARMACIE ADDIAK
16-1 Rue 3 Addiar Al Jadida
UnCheck-Casa-022-50.75.1=

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

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
PPU 180.00

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



AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets

6 118000 160175



Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés

6 118000 230489

LOT: 12823005
PER: 03/2026
PPU: 79,50 DH
Tenir hors de la portée
des enfants.
Pas de précautions:
Sous ordonnance m
Lire attentivement le
Tableau A (liste I).

EXP: 02/2025
LOT: 328010
PER: 9,50 DH

0
D-CUBIC ADHESIVE
6 11801 320080
SMB
SMB TECHNOLOGY LTD
P-99000 WILMINGTON-DE-FLANDRE BELGIUM
36 BIS BIS DU PARC DE FLANDRE
A

16

PREZAR[®]
lesartan 50 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
6 118000 041627



DOPEZIL[®] RANBAXY 5 mg
Boîte de 28
Comprimés Pelliculés
Voie orale

6 118001 300129