

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société : RAM ND 184946

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : J. mame Hamid

Date de naissance : Play Rachid Groupe 6 Rue 10 Nida casa

Adresse :

Tél. : 06.60.34.11.41 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : J. mame Hamid Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allal moulay

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) :

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
28/11/21	O	250dt	DR. MOKRI Mohamed NEURO CHIRURGIEN Dr. Mohamed Bouzlan Rés. Parhatine Immeuble Appt. N° 2 Sidi Othman n° 572, 551 092 / 0662 123 790	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur *



Date

Montant de la Facture

28/11/21

AS 10,00

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	

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 canalaire, 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	Coefficient des Travaux
	G	D	00000000 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B	G	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
	G	B		DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المكري

إخصاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب والعمود الفقري
علاج داء الصرع (الكبار والصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 28/11/23

Imom Hamid

3x adigal	LD Nor B	1'S.
3x Ndisix	Flu set	1'S.
+ 3 moi		Amep 5
105.-	loressol	1'S.
		114-
9x ad	Nedc i	1'S.
3x 2	83, No	1'S.
Hf		cordispir
Profim		1-0-0
Iop 2 es		0-3-

شارع محمد بوزيان، إقامة فرحتين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

N°110
 Socov 18 AS
 1-07 x 6 jans
 N°110

Dr. MOKRI Mohamed
 NEURO CHIRURGIEN
 Bd. Mohamed Bouzian Rés. Farhatine
 Immeuble 4 Appart. N° 2 Skdi Othmane
 Tel: 0522 551 0987 / 0667 329 796



LOT : 231289
 EXP : 09/2026
 PPV : 99,00DH

LOT 230424
 EXP 03/2026
 PPV 49.40D

LOT 230424
 EXP 03/2026
 PPV 49.40DH

LOT : 23065
 EXP : 04/20
 PPV : 99,00

LOT 221009 1
 EXP 03 24 PPV 124.00 DH

LOT : 230876
 EXP : 06/2026
 PPV : 99.00DH

LOT 211264
 EXP 04/2024
 PPV 99.00DH

LOT 220194
 EXP 09/2024
 PPV 99.00DH

49,40

LOT 221009 1
 EXP 03 24 PPV 124.00 DH

LOT 231051 1
 EXP 03 2026
 PPV 180.00

LOT 231051 1
 EXP 03 2026
 PPV 180.00

LOT 231052 1
 EXP 03 2026
 PPV 180.00

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 AMM 121/17DMP/21/NRQ
 O
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 de acetylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 AMM 121/17DMP/21/NRQ
 O
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 AMM 121/17DMP/21/NRQ
 O
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 AMM 121/17DMP/21/NRQ
 O
 Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 AMM 121/17DMP/21/NRQ
 O
 Bayer S.A.

Lioresal® 10 mg
 Boîte de 50 comprimés
 P.P.V: 105,80 DH