

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

- Reclamation : 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° W21-825910

187050

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5485 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : ex. RAM

Nom & Prénom : MOUHATIR SAID

Date de naissance : 26.11.66

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661177775 Total des frais engagés : 2847,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUGANIR Samia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Le : 15 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autocollant CNP N° : A-215/2019

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
03/11/2023	CS		3000	INF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR ASA S.A.R.L. Av. M. el Ben Barka Bourguigne INPE 092025204	03/11/2023	239,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE	03/11/2023	Prothèse	530

AUXILIAIRES MEDICAUX

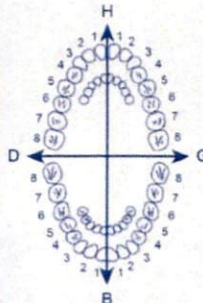
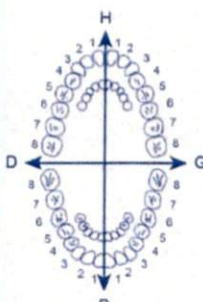
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	INP : <input type="checkbox"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Naila MIDAFAI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil
Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

03.11.2023

Mme BOUGAMIR Samira

1 D-CURE FORTE 100 000 UI

1 ampoule par mois pendant 3 mois

2 VELAXOR 37.5

1 cp le soir pendant 3 mois

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L.
48 Av. Mohd Ben Berka Bourgogne Casa
INPE 092025204

(49,80 x 3)
239,40

N° 16848
de 16/11/2023

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L.
48 Av. Mohd Ben Berka
INPE 092025204

د. مضافي
Dr. Naila MIDAFAI
Médecin Spécialiste en Neurologie

LOT 1209741
EXP 09/25
PPV 790H80

LOT 1209741
EXP 09/25
PPV 790H80
VELAXOR®
30 gélules à liti

LOT 1209741
EXP 09/25
PPV 790H80

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج - ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

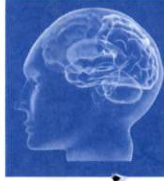
Dr. Naila MIDAFAI Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : **3 Novembre 2023**

Mme BOUGAMIR Samira

- NFS + Plaquettes
- VS
- urée, créat
- GOT, GPT
- Glycémie à jeun
- TSH US
- DOSAGE VIT D
- Cholestérol total- HDL
- LDL- Triglycérides
- Hémoglobine glycosylée

CENTRE DE MÉDECINE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
394, Bd. Zerktouni, Casablanca
Tél: 05 22 21 48 95 - Fax: 05 22 21 49 13

د. مضافي نائلة
DR. MIDAFAI NAILA
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 56 04 - GSM: 0661 71 09 33 - WhatsApp: 06 69 73 56 40 - E-mail: nmidafi@gmail.com

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2^{ème} Etage, N°26 - Casablanca

Station Tramway Abdelmoumen (ligne 1) / Station Tramway Anoual (ligne 2)

Tél : 0522 86 56 04 - GSM : 0661 71 09 33 - Whatsapp : 06 69 73 56 40 - E-mail : nmidafi@gmail.com

CENTRE IRM MAARIF

Dr BERRADA M.
Radiologue
IF : 1087675

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue
Patente: 34770967

ICE 001744959000074

Domiciliation Bancaire: compte n°022 780 000 162 000 500 11 42 74 SGMB Agence Palmiers -MAARIF

Casa, le 01/11/2023



FACTURE

Nom & prénom : Mme. BOUGAMIR SAMIRA
Date d'examen : 01/11/2023

Examens	Honoraires
PRODUIT DE CONTRASTE POUR IRM CEREBRALE	591,00 DHS
Total	591,00 DHS

Arrêté à la somme de :

CINQ CENT QUATRE VINGT ET ONZE DIRHAMS.

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 23 23 73
Fax : 0522 25 38 73

Dr BENYAHIA Z.

17, Rue Mohamed BAHY (ex. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des Taxis-
Maarif. Casablanca 20 100. Tél.: 052223.23.12 / 23.79.34 / 25.30.30. Fax: 022 23.77.05

Dr BERRADA M.

Radiologue

IF : 1087675

Dr BENYAHIA Z.

Radiologue

Patente: 34770967

ICE 001744959000074

Domiciliation Bancaire: compte n°022 780 000 162 000 500 11 42 74 SGMB Agence Palmiers -MAARIF

Casa le 01/11/2023

ORDONNANCE

Nom & prénom : Mme. BOUGAMIR SAMIRA
Date d'examen : 01/11/2023

GADOVISTE 7.5 ML

Dr. BENYAHIA Z.

CENTRE IRM MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél.: 052223.23.12
Fax: 0522/25 38 73

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA
Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006
CNSS : 6368949 IF : 51786580– ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 231100119

Casablanca le 04-11-2023

Mme BOUGAMIR Samira

Date de l'examen : 04-11-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15
0111	Créatinine	B30
0106	Cholestérol total	B30
0118	Glycémie	B30
0119	Hémoglobine glycosylée	B100
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80
0216	Numération formule	B80
0134	Triglycérides	B60
0146	Transaminases O (TGO)	B50
0147	Transaminases P (TGP)	B50
0164	TSH us	B250
0135	Urée	B30
0439	Vitamine D	B450
0223	VS	B30
	LDL calculé	B0
	NON HDL calculé	B0

Total des B : 1270

TOTAL DOSSIER : 1716.80 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille sept cent seize dirhams quatre-vingts centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham C. ZERKTOUNI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13