

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.

N° W21-820780

191146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5696

Société :

RAM
Retraite

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : DRISI AHMED

Date de naissance : 1939

Adresse : Rue 200 N° 37 El massna Casablanca

Tél. : 06 62 79 46 12 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : DR. DOURRI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : DR. DOURRI

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18 JAN. 2024

MUPRAS
ACCUIL C. MINIA

18 JAN. 2024

NEUR...
SALW...
EMO

22 JAN. 2024

Y...
...
...
...
...
...

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Dr. Lassa HAOUZIR Lot Massira Hassania Rue 6 Téle: 05 22 11 11 11	27/12/2023	NEUF 108 Bd Oued Loukkos Hassania au dessus de KFC / Tel

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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	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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B	21433552 00000000 00000000 11433553		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

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo-EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة سلوى عماري
Dr Salwa OUMARI
 اختصاصية في
 NEUROLOGUE EEG - EMG
 Bd Oued Laou City Office en Face de KFC / Tel 05 22 90 27 66
 Hay Hassani (au dessus de KFC) / Tel 05 22 90 27 66



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة إختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

104102 162

EL DAASSI

FAZIMA

1 SIFROL 0,20
102.60 1 cpr le mat



105 1 dn

Pharmacie Massira Hassania
Dr. Lalla HAOUIZIR
Lot Massira Hassania Rue 6 -Oulfa
Tél : 05 22 89 57 77

Plis

SIFROL 0,52



179,80

282,40

الدكتورة سلوى عماري
Dr Salwa OUMARI
 اختصاصية في
 NEUROLOGUE EEG - EMG
 Bd Oued Laou City Office en Face de KFC / Tel 05 22 90 27 66
 Hay Hassani (au dessus de KFC) / Tel 05 22 90 27 66

105 1 MD

شارع واد لو، سبتي أوفيس، الطابق الأول رقم A6 مقابل مرجان حي الحسني و ماكرواللين - (أفقون)
Bd Oued Laou City Office en Face de KFC / Tel 05 22 90 27 66
Hay Hassani (au dessus de KFC) / Tel 05 22 90 27 66
Casablanca - Tél : 05 22 90 22 66 - E-mail : s.oumari@hotmail.com



6 118001 040599

SIFROL 0,52 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

300205-02

BOTTU S.A.

PPV : 179 DH 80



6 118001 040575

SIFROL 0,26 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

300203-02

BOTTU S.A.

PPV : 102 DH 60