

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05882

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FATHANE MHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 56 99 22 39

Total des frais engagés : 1.817,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MOUSSSEM MIMA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/12/2018



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD AL QODS 100 Bd JGPE Zenata 4 Casablanca - Tél.: 05.22.73.27.97	06.12.23	1813,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le / /20

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au ^{Hôpital MOURID} ^{NEURALGIE} conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Amal 3 Rue # 18 N°4 - Sidi Bernoussi
Tél.: 0522 73 79 71 - INPE: 091246827

Certifie que Mle, Mme, M. : Doussen Dina.

Présente une Nevralgie du nerf trigéminal

Nécessitant un traitement d'une durée de : (longue durée / à vie)

Dont ci-joint ordonnance : Gabapentine - Carbamazépine -

(à défaut noter le traitement prescrit) Témozol

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-7815 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

DR. ABDERRAHMANE MOUSSA
Téléphone : 0522 73 79 71 - INPE: 091246827

PHARMACIE RIAD AL QODS
310 Bis, GPE Zenata 4
Hay Al Qods, Sidi Bernoussi
Casablanca Tél: 05.22.73.21.91

A = 18/17,60

Tegretol 400



82,70x12

Nupent 300



275,00x3

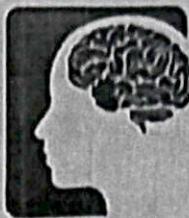
→ 1817,40

~~Huys N.V. - Sint-Bernardus 4
Pharmacie Riaad Al Oods
Casablanca - Tel: 05.32.73.21.91~~



Docteur Hind MOUALLIF
NEUROLOGUE
(Adulte et Enfant)

Diplômée de la Faculté de Médecine et de
 Pharmacie de Casablanca
 Ancien médecin au CHU-IBN ROCHD
 de Casablanca



Diplôme universitaire en :
 - ELECTROENCEPHALOGRAPHIE (EEG)
 - ELECTROEUROMYOGRAPHIE (ENMG)

الدكتورة هند مؤلف
 طبيبة أخصائية في أمراض الجهاز العصبي والعضلات
 (الكبار والأطفال)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
 ملبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
 بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في تخصص :

- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le 15.06.2021 الدار البيضاء، في :

Mme MOUSSEM Mina

1 LIORESAL 10 mg cp séc : 5Pla/10

93.00 DH le matin, à midi et le soir, pendant 6 mois.

2 TEGRETOL 400 CR

99.20 DH le matin, à midi et le soir, pendant 6 mois.

3 NUPENTIN 300 MG. GÉLULE

Prendre 1 gélule le matin, à midi et le soir, pendant 6 mois.

Pharmacie 310 B
 Hay Al Gdida
 Tel. 0522 73 56 59
 Pharmacie 310 B
 Hay Al Gdida

6 118001 030231

LIORESAL 10 mg

Boîte de 50 comprimés

PPV: 105.80 DH

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
 Comprimé
 pelliculé sécable

PPV: 93.00 DH

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
 Comprimé
 pelliculé sécable
 PPV: 93.00 DH

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
 Comprimé
 pelliculé sécable
 PPV: 93.00 DH

PPV: 93.00 DH

NOVARTIS

6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg
 Comprimé
 pelliculé sécable
 PPV: 93.00 DH

PHARMACIE RIAD AL JDEID
 Rue 18, Sidi Bernoulli
 Casablanca, Tel. 0522 73 56 59

Amal 3, Rue 18, N° 4 - Sidi Bernoulli - Casablanca
 Tel.: 0522 73 70 71 E-mail : hind.mouallif@gmail.com