

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.



Déclaration de Maladie

M23-0021920

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GILANE Reddad
Date de naissance : 01.01.1983
Adresse : Habituelle
Tél : 0619544218 Total des frais engagés : 2886,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/03/2024
Nom et prénom du malade : GILANE Reddad Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : CASABLANCA Le : 20/03/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
12/03/24	Q		350,00	Dr. AMZIL Neurologue 192, Bd. Mohamed BOUZIANE Salama 3, Sidi Othman Casablanca - Tél. 05 22 57 83 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	PHARMACIE MARHABA
PHARMACIE MARHABA André ACHOUR 61, Av. des F.A.R. - Casablanca Tél. 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69	21/03/24	288,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

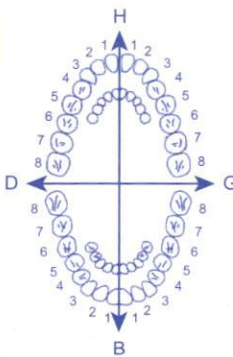
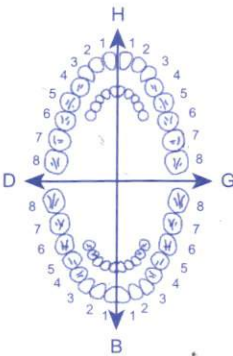
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

PHARMACIE MAHMOUD
André ACHOUR

61, Av. des F.A.R. - Casablanca
Tél 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

Casablanca, le 12/03/24

Docteur :

GRIRANE ER-REDDAD

29.00 / **23** / **1/2** / **8h** / **Madopar** / **250 mg** / **cp** / **1/2** / **14h** / **1/2** / **20h** / **1/2** / **23h** / **N° 117.214** / **1+2** / **(au coucher)**

22.80 / **217** / **accs** / **8h** / **Lotilium** / **sirop** / **accs** / **14h** / **accs** / **20h** / **Nause'lium** / **sirop ou cp** / **A.S.**

94.403 / **23** / **1cp** / **8h** / **Velaxor** / **75 mg** / **gelule** / **15 mg** / **cp** / **1cp** / **le soir si besoin** / **N° 117.212** / **1+2** / **3 mois**

33.40 / **2** / **+ 30.40** / **376.00** / **23** / **1cp** / **10h** / **1,04** / **2cp** / **ou sirol 0,52** / **N° 117.213** / **1+2** / **3 mois**

Angle rue de l'Isère et rue N° 12, Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca • Tél : 05 22 31 11 11 (L.S.)
Fax : 05 22 85 21 34 • Email : karimhouidi@neuroclinique.com • Site Web : www.neuroclinique.com • ICE : 001524581000009

6/ Hepamat sirop. su cp sy. Osmosine
73.80
x2 1cp x 3/3 si constipatis

T = 2885.90



Distribué par Roche S.A. ○
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50,100 comprimés
P.P.V. : 279,00 DH

Distribué par Roche S.A. ○
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50,100 comprimés
P.P.V. : 279,00 DH

Distribué par Roche S.A. ○
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50,100 comprimés
P.P.V. : 279,00 DH

6 118001 050697

6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00

6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00

6 118001 040612
Sifrol® 1,05 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30
BOTTU S.A. PPV : 376 DH 00

LOT 232917 1
EXP 09 2026
PPV 33.40 DH

LOT 232914 1
EXP 09 2026
PPV 33.40 DH

LOT 232914 1
EXP 09 2026
PPV 33.40 DH

AFRIC PHAR
LOT 1306334 EXP 06/2026
PPV: 94DH40

LOT 1306339
EXP 06/26
PPV: 94DH40

LOT 1306339
EXP 06/26
PPV: 94DH40

73.80 DH
03/2026
2087F

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 6197
PER : 07 - 26
P.P.V. : 24 DH 40

LOT : 6197
PER : 07 - 26
P.P.V. : 24 DH 40

LOT : 8378
PER : 10 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

LOT : 9918
PER : 12 - 26
P.P.V. : 22 DH 80

73.80 DH

Dr. Rim AMZIL
Neurologue
Tel: 06 72 76 0284
rimamzil@gmail.com