

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

aire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ALLoD ALI Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : 00194

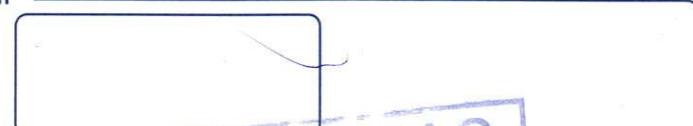
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux
 DROITE GAUCHE HAUT BAS					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
 DROITE GAUCHE HAUT BAS	H		G		
	25533412	21433552	00000000	00000000	
	00000000	00000000	35533411	11433553	
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel thérapeutique nécessaire à la profession				

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-360609	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 194	Professeur R. MOSED DAQ Néurologue - ElectroDiagnostien Rue Hassan II Hassan II Témara 10100 Appart. 1 - 78105 Casablanca Tél: 05 37 80 80 80	
Nom & Prénom ALLOD ALI				
Fonction : Rehaite	Phones :			
Mail :				
MEDECIN	Prénom du patient	Alouate Adel		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>		Age 87
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
Déficit cognitif				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		NM		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
CS	C3	280 M		
PHARMACIE	Date 05/08/2019			
Montant de la facture		813,50		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

الدكتور رشيد مصطفى



Médecin R. Mosseddaq

Professeur de neurologie

Spécialiste des maladies du système Nerveux,
Muscles, Epilepsie, Accident Vasculaire Cérébral,
EléctroEncéphalographie - ÉlectroMyographie

أستاذ بكلية الطب بالرباط
اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي، أمراض العضلات،
الصرع و التشخيص الكهربائي للنخاع والأعصاب الطرفية

INP: 101173854

05 AOUT 2019

Shorter
Professeur R. MOSSEDDAQ
Neurologue - Electrodiagnosticien
Avenue Hassan II - Téméra Centre
Téméra - centre
Tél.: 05 37 61 05 68
Email: mossedrach@gmail.com

ALMANTIN®
Mémantine Chlorhydrate

PPV : 150 DH 20



PPV: 506 DH 00

يُنصح في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
يُنصح به بعيداً عن مرأة ومتلازمة الأطفال.

Actyl D

PVC : 86,00 DH

ES.5.349.16

506 DH 00
Dopexil 10

71,30 DH 00
156 00

2-Tana Kaoe

50,20 DH 00
Almantin 10
156 00

86,00 DH 00
U-Actyl D 146 00

213,00 DH 00
de 0800

Professeur R. MOSSEDDAQ
Neurologue - Electrodiagnosticien
Avenue Hassan II - Téméra Centre
Tél.: 05 37 61 05 68

شارع الحسن الثاني، تجزئة البروفنسال، الهم 2 - رقم 1

أمام محطة طوطال - تمارة المركز

الهاتف والفاكس: 05 37 61 05 68

البريد الإلكتروني: mossedrach@gmail.com

Avenue HASSAN II, lotissement provençal,
résidence Ilham 2, App A1, En face station Total
Tél./Fax : 05 37 61 05 68

Téméra - centre

Email : mossedrach@gmail.com