

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-412860

N.D.: 28832

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0830180442 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Merzouki Idrissi Abdelhafid
 Date de naissance : 01/01/1941
 Adresse : Hay Abbou Briko Rue Nekras N°166 Temara
 Tél. : 0537610777 Total des frais engagés : 349,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL ALAOUI TAOUFIK Neurologue
 Av. Hassan II, Résidence El Moukharria
 Entrée A - N°23 - Douar
 Tél. : 0537610777 - MPE : 10186304
 Date de consultation : 10/03/2020
 Nom et prénom du malade : MERZOUKI IDRISSE Abdelhafid Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : sd démentiel
 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 : MERZOUKI IDRISSE Le : 11/03/2020
 Signature de l'adhérent(e) : Abdelhafid

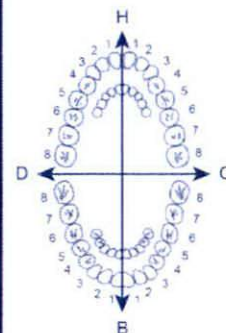
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURAIRA الدار البيضاء الهاتف : 05 37 64 14 58 INPE : 102 062 601	20/03/2020	PHARMACIE ABI HOURAIRA الدار البيضاء الهاتف : 05 37 64 14 58 INPE : 102 062 601

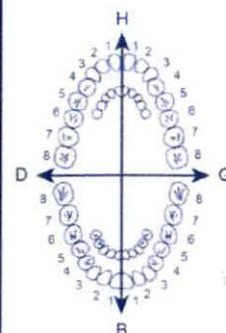
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ALAOUI TAOUSSI

Lalla Kaoutar

Neurologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Vidéo-Electroencéphalogramme "Vidéo-EEG"
Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة العلوي الطوسي
لالة كوثر

أخصائية أمراض الجهاز العصبي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

الرباط، في 10/03/2020

M. MERZOUKI IDRISI

Abdelhafid

3x35,70

1) keandégic 160 sach

2x 126,00 sach 1/2 le matin

2) Cilentra 10mg

2x 506,00 1/2 cp 1/2 le matin pelt 3 mois

3) Dopezil 10mg cp

2x 150,20 1/2 cp 1/2 le soir pelt 3 mois

4) ALmanthin 10mg cp

3x 276,00 1/2 cp 1/2 le soir pelt 3 mois

5) Seroquel 100 cp

1 - 0 - 1 pelt 3 mois

صيدلية
PHARMACIE ABHOURA
الدكتور عبد الحفيظ
شارع القامرة - تنارة
الهاتف: 05 37 64 14 58
INPE: 102 062 601

Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat - الرباط - شقة 25، مدخل أ - إقامة المأمونية، شارع الحسن الثاني،

4^{ème} Etage (Ascenseur) face à la station Tramway-Médina - المدينة - الطابق الرابع (بالمصعد) قبالة محطة ترام المدينة

Tél.: 05.37.66.06.07 - الهاتف - Email: elalaoui.t.k@gmail.com - بريد الإلكتروني

6) Oedes. 20 mg gel

149,00 1 gel 1j le soir pdt 3 mois

4 x 63,30

7) Tritazide 10/125 cp

1 cp 1j le matin pdt 3 mois

5 x 113,30

8) Depakine 500 chrono

$\frac{1}{2}$ - 0 - 1 pdt 3 mois

5 3459,20

دار الصيدلانية
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الشارع الرابع : 15
05 37 64 14 58 : الهاتف
INPE : 102 082 601

LOT : 19E007
PER: 04-2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 19E007
PER: 04-2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



LOT : 19E003
PER: 04-2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

PPV: 506 DH 00

PPV: 506 DH 00

PPV: 150DH20

PPV: 150DH20

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Cpres

Boite de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Cpres

Boite de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

SEROQUEL

100mg Cpres

Boite de 60

26916 DMP/21NSF P.P.V : 276,00 DH



LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140,00DH

63,30

63,30

63,30

63,30

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30

P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

