

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006928

82627 75853

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAIT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

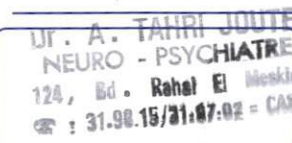
Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Jamila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 317,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1 SEPT 2021

Nom et prénom du malade : AZEM AMINA NEE HMIDANI Age: 71

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
1 SEPT 2021	G3 n/sr		2409,02	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/09/21	2775,90

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS										
				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. TAHRI - JOUTEI

LAUREAT DE LA FACULTE DE
MEDECINE
DE BORDEAUX

SPECIALISTE
DES MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
NEURO-PSYCHIATRE

ELECTRO - ENCEPHALOGRAPHIE

SUR RENDEZ-VOUS

ICE : 001626736000019

INP : 091132480

Casablanca, le

1 SEPT 2021

الدكتور الطاهري جوتي عبد الرفيق

خريج بامتياز بكلية الطب

بوردو

اختصاصي في أمراض الرأس وأمراض

النفسية والعقلية والأعصاب

التخطيط الكهربائي للرأس

الزيارة بالموعد

A Z E M

Amine

Traitement à suivre régulièrement
et à renouveler selon les besoins
pendant une période de 90 j

Solion 400



(528,00 x 5)
2640,00 1/2 - 1/2

Artone 5



(1330 x 9)

119,70

Nozimen 25

16,20



صيدلية بنعويشي
Pharmacie BENOUSSA
26, Av. Cdt. Driss
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tél. : 0522 37 33 67 - CASABLANCA

صيدلية بنعويشي
Pharmacie BENOUSSA
26, Av. Cdt. Driss
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tél. : 0522 37 33 67 - CASABLANCA

صيدلية بنعويشي
Pharmacie BENOUSSA
26, Av. Cdt. Driss El Harti
Jamila 3 - Cité Djémâa
Tél. : 0522 37 33 67 - CASABLANCA

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO - PSYCHIATRE

124, Bd. Rahal El Meskini
Tél. : 31.98.15/31.87.02 - CASA

124, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.31.98.15 / 05.22.31.87.02

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V : 528,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V : 528,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V : 528,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V : 528,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 400mg, cp séc B 30
P.P.V : 528,00 DH



ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30



NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20



☒ valable 3 mois

Le / 2021
1 SEPT 2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Docteur TAHRI Joutei
Certifie que Mlle, Mme, M. :	AZEM Amine
Présente	Affection Neurologique
Nécessitant un traitement d'une durée de :	Trois mois
Dont ci-joint ordonnance :	Oui
(à défaut noter le traitement prescrit)	

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. A. TAHRI JOUTEI
NEURO-PSYCHIATRE
119, Bd. Rahat El Makhfi
Casablanca
31.08.15/31.07.02