

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.

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° W19-452184

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7286 Société : RAA
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHRABI TACQ
 Date de naissance : 03/01/1966
 Adresse : 32 RUE 19 LT MAJAN II
 WAT MOUJ COU.
 Tél. : 0661108831 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/09/19
 Nom et prénom du malade : CHRABI SARO Age : 12
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : NEUROCHIRURGIE
 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 : 01/10/19
 Signature de l'adhérent(e) :

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
14/05/19	C3		300 DH	
05/10	7		7	
10/10	EBC		700 DH	

[illegible]

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

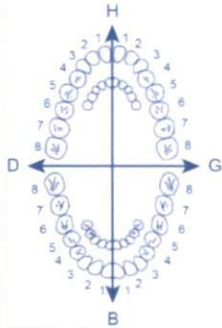
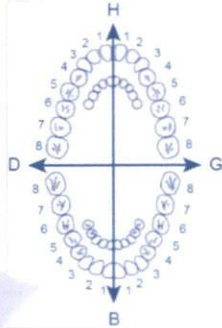
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Mostapha Aziz ALAOU

Neurochirurgien
Chirurgie de la colonne vertébrale
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à côté de Radiologie Anoual) - Casablanca
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00 - Fax: 05 22 86 19 38
E.mail: doctoralaoui@hotmail.com
Sur Rendez-vous



الدكتور عزيز علوي المصطفى

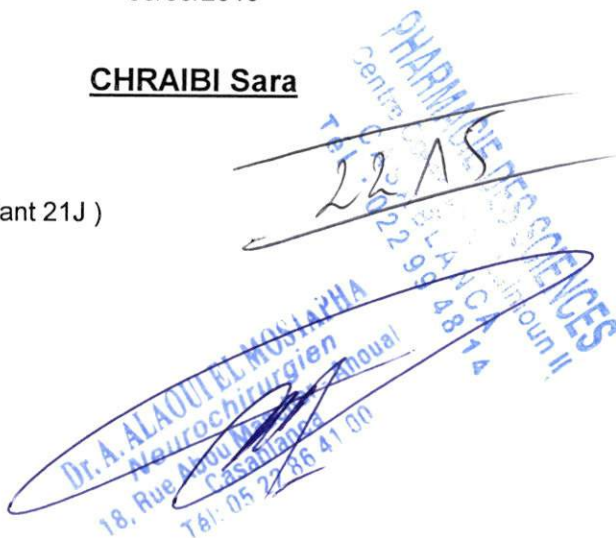
أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ
18، زقة أبو معشرحي المستشفيات
بجانب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.
الهاتف: 05 22 86 41 00 - الفاكس: 05 22 86 19 38
doctoralaoui@hotmail.com: البريد الإلكتروني
بالموعد

Casablanca, le..... الدار البيضاء في

06/09/2019

CHRAIBI Sara

56.10
Nootropyl
2CAC X2/J (pendant 21J)



Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien
Chirurgie de la colonne vertébrale
Electroencéphalographie

12, Rue Zaki Eddine Attaoussi - Casablanca
(à côté de Clinique Neurochirurgicale Anoual)

Tél.: 05 22 86 41 00

Fax : 05 22 86 02 11

E-mail : doctoralaoui@hotmail.com

Sur Rendez-vous



الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض و جراحة
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

12، زقة زكي الدين الطاوسي

(قرب مصحة جراحة الدماغ أنوال) الدار البيضاء

الهاتف، 05 22 86 41 00

الفاكس، 05 22 86 02 11

البريد الإلكتروني، doctoralaoui@hotmail.com

بالموعد

Casablanca, le 12.09.19 في الدار البيضاء.

NOM : CHRAÏBI

PRENOM : SARA

HONORAIRES POUR CONSULTATION : 300 DH

HONORAIRES POUR E.E.G K30 : 700 DH

TOTAL : 1000 DH

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI
Neurochirurgien
Casablanca - Anoual
Tél. 05 22 86 41 00
Fax 05 22 86 02 11

En cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL : Tél.: 05 22 86 02 07/08/ 09/10, الهاتف، - 05 22 86 02 07/08/09/10, البريد الإلكتروني، doctoralaoui@hotmail.com

14، زقة زكي الدين الطاوسي - الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 86 02 07/08/09/10، الفاكس، 05 22 86 02 11، البريد الإلكتروني، doctoralaoui@hotmail.com
14, Rue Zaki Eddine Attaoussi, (à côté de Clinique Neurochirurgicale Anoual) CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 02 07/08/09/10 - Fax : 05 22 86 02 11E-mail : doctoralaoui@hotmail.com

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien
Chirurgie de la colonne vertébrale
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00 - Fax: 05 22 86 19 38
E.mail: doctoralaoui@hotmail.com
Sur Rendez-vous



الدكتور عزيز علوي المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

18، زقاق أبو معشر حي المستشفيات
بجانب الفحص بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.
الهاتف: 05 22 86 41 00 - الفاكس: 05 22 86 19 38
البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com
بالموعد

Casablanca, le..... الدار البيضاء في

ELECTROENCÉPHALOGRAMME

CHRAIBI Sara

14/09/2019

Examen

Patient conscient coopérant, les yeux fermés

Rythme de fond : Normal fait d'ondes alpha à 8 cycles par seconde
homogène synchrone et symétrique. Les épreuves d'ouverture des yeux sont normales.

La SLI et l'Hyperpnée modifient peu le tracé

Conclusion

TRACE SANS AOMALIES

Dr. A. ALAOUI, Neurochirurgien
18, Rue Abou Maachar - Anoual
Tél.: 05 22 86 41 00

