

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

luation :

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

IPRAS 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.



Declaration de Maladie

N° W19-476711

ND^e 23211

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00239

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHRAIBI BADIA

Date de naissance : 1961

Adresse : 96, Rue Djebel ASABIANA

Tél. : 0522263451

Total des frais engagés : 6943,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/01/20	Cy	350,00 DH	INP : 092020080 Dr. M.A. RAFAI PES - Neurologue Médecin du Système Nerveux - Muscles ENMG - EEG - Toxicine Bataïlique Rdv: 06 22 87 30 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

achat du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Y	30/01/2020	6563,80

INP: 092020080

ANALYSES - RADIGRAPHIES

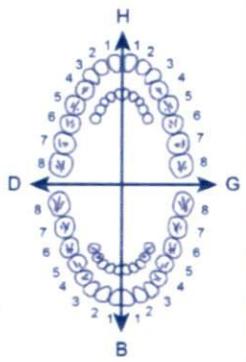
achat et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

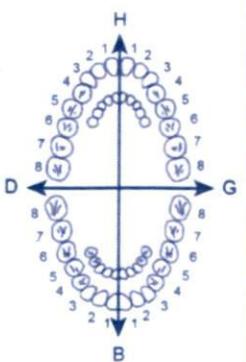
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXE

Sanofi-aventis Maroc
Routé 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 500 MG
 CP PEL B37
P.P.V : 113,30 DH

 5 118001 081073
docteur Rafai Ma
?ES -Neurologue
 ème Nerveux et Muscles • Explorations
 Neurophysiologiques
 que aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
 ship » de l'Institut de Myologie - Paris
 ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)
 ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique
 neuroconsultcas@gmail.com Tel: **Rdv 0622 873 0**
FMS 0642 555

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

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
P.P.V. 666 CO DH
06118001 142606

Neurontin 300 mg 90 gélules
RPV: 308DH00

6 118001 170197

DSR n°: 232/DMP/21/NCI PAA050690

**کام
CLINIC**

ID : 633980 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 666,00 DH
6 118001 142606

ations
deux
Paris

Casablanca, le 30/01/2001

que
873 066
655 255
Mabrouk
entis Maroc
Santé et P.
Casablanca 560 MG
CHRAOLO 13.30 DH
7014577

Saint-av
Route de R
Ain seba C
DEPAKINE
CP PEL B3
PPV :
611800

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - F-1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 N

CP PEL B30
P.P.V. 113,39 DH
5 318001 081073

GlaxoSmithKline
Aïn El Aoud
Région de Rabat
PPV: 666,00
ID : 633980
6 41180014

~~Neurologie - Explorations
ElectroNeuroMycographie
ElectroEncephaloGraphie~~

Dr Rafai Ma
ID : 633980
GlaxoSmithKline
Ain El Aoudia
Région de Rabat-Salé-Kénitra
PPV 666.0
6 ||| 118001-1442

14 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@clinique
387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

P.P.C

99.00 DH

P.P.C

99.00 DH

P.P.C

99.00 DH

99,8 X 3

⑦ - M C 2 /
7 CP /
7 RH /

6 118001 030231

LIORESAL® 10 mg

Comprimé sécable

PPV: 105.80 DH

6 118001 03023

LIORESAL® 10 m

Comprimé sécable

PPV: 105.80 DH

105,80 X 3

6 118001 030231
LIORESAL® 10 mg
Comprimé sécable
PPV: 105.80 DH

86,80 X 3

⑧ - Libretal 4 /
1/2 - 1/2 - 1/2 / 3 n

126,80 X 1
201,00 X 1

⑨ - Pterox 4 /
79 /

6563,80

3/3

* ⑩ - No dep - 50m /

MR. M.A. RAHMAN

LOT: 255
PER: OCT 2021
PPV: 126 DH 80
30 Co

6 118000 050995

LOT: 248
PER: AVR 2021
PPV: 201 DH 00

PPV 308.00
EXP 12/2021
LOT CG0974

PPV 308.00
EXP 12/2021
LOT CG0974

PPV 308.00
EXP 12/2021
LOT CG0974

41,80

PPV 84DH80
PER 07/22
LOT 11654

84,80

41,80

LUP

POL

BA

PPV 84DH80
PER 07/22
LOT 11654

84,80

cc

84,80

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202001588	31/01/2020	Mme CHRAIBI Badia	Payant	31/01/2020 31/01/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	--------

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

URGENCES 24 / 24 مستعجلات 24/24

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 -Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F.: 1087352
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000 122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660857000058