

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-454676

W = 30087

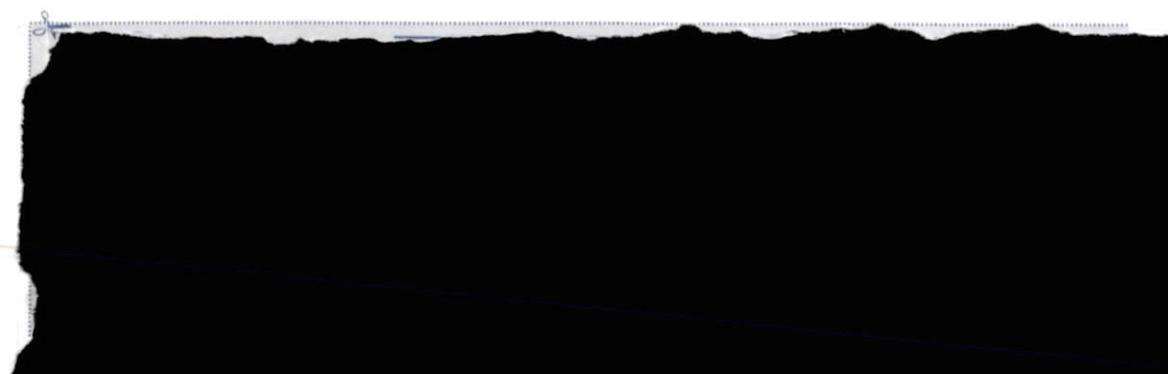
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6992 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>J ISMANI Ahmed Retraité</i>
Nom & Prénom : J ISMANI Ahmed			
Date de naissance : 25/01/1959			
Adresse : Hay el qods Bel El fajr Imm F N 65 Sidi Bernoussi CASA			
Tél. : 06 75 59 26 52 Total des frais engagés : 1285 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>(Signature)</i>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : J ISMANI Sara	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Maladie</i> <i>Neigeji</i>	
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) :



RELEVE 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
10/01/2015			5000	INP :  PHARMACIE GHOFRAH Bled "S"

PHARMACIE GHOFRAFE

~~AIQ~~ ~~1002N~~ 116
Tél. ~~Goods - B&B~~ EXEC

Cachet du Pharmacien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
02/06/20	61510,20
18/05/2020	152,20
26.5.21	418,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

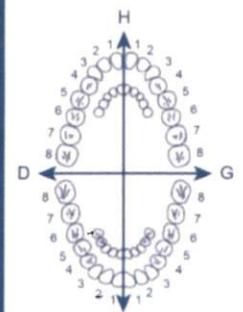
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

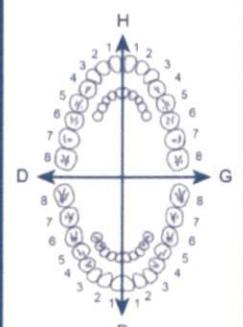


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	114333553

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



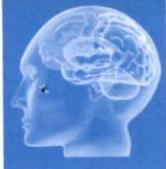
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	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'EXECUTION		

Dr. Naila MIDAFI

Neurologue



Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة نائلة ميضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في اضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)

مرض الزهيرم، مرض باركينسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

18.05.2020

37,00

Melle JISMANI Sara

37,00

1 MYOLAXOL



1 Cp matin et soir pendant 10 jours

PPV
LOT
EXP

2 VITANEVRIL FORT



1 Cp matin et soir pendant 2 mois

152,20

PHARMACIE GHORANE
Bldg. "C" Rue 2 N° 116
Boujed - Bernoussi Casablanca
Tel.: 022.73.26.31

28,80

PPV
LOT
PER
28,80

PPV
LOT
PER
28,80

CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE 1x15ml



Sur Rendez-

عبد المؤمن، الط
رificial et Bd Abdell
M : 06 61 71 09 3

28,80
PPV
LOT
PER

28,80
PPV
LOT
PER

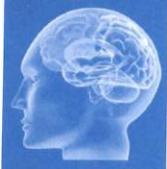
Dr. Naila MIDAFI

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)



Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة نائلة ميضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في إضطرابات النوم
الكبار والأطفال
(أمراض الصداع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

02.06.2020

Melle JISMANI Sara

1 VITANEVRIL FORT

1 Cp matin et soir pendant 2 mois

183,00x2
V

2 FLEX-TONIC

1 CP/J PENDANT 2 MOIS

69,00

3 BELMAZOL

1 Cp le matin pendant 10 jours

PHARMACIE GHOFRAANE
Bloc "C" Rue 2 N° 116
Al Qods - Bernoussi
Tel.: 022.73.26.31. Casab

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

Lot:
DLC:

FTB09/19
09/2022

Lot:
DLC:

FTB09/19
09/2022

P.P.C : 183,00 DH

P.P.C : 183,00 DH

Sur Rendu
د. المون، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء
Al Miara Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abd
Tél : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71



Dr Chakib BENNANI-SMIRIES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Le : 26 / 05 / 2020

NOM :



SARA

Produit :

Clarisan

Clariscan 15 ml.



Dr. Naila MIDAFI
Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil
Adulte et enfant
Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies
Explorations Electroneurophysiologiques
Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة ميضاfy

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

(أمراض الصداع، ألم الرأس، الدوحة، حملة الدماغ
مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات)
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : **18 Mai 2020**

Mlle JISMANI Sara

Patient (e) agé(e) de 25 ans , sans antécédents pathologiques particuliers q1
présente

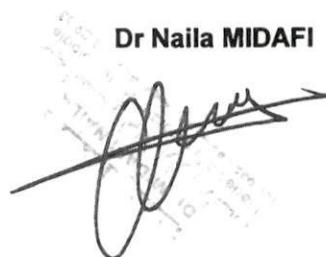
une paresie du MS droit d'aggravation progressive

- IRM ENCEPHALIQUE AVEC COUPE CERVICALE



Cordialement

Dr Naila MIDAFI



Sur Rendez-vous

مجمع المعرج - ملتقى شارع اسوان وشارع عبد المؤمن القطب الثاني رقم 26 ، الدار البيضاء
Al Miaraj Center - Angle Bd. Anoual et Bd Abdellmoumen - 2^{ème} Etage N° 26 - Casablanca
Tél : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@gmail.com