

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.

Biologie 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.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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

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



ND: 30474

Déclaration de Maladie : N° P19-0016037

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2634 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KERMANI ABDELKADIR Date de naissance : 06.07.57
Adresse : 52 BD MY ISMAIL APP 22 ETC 5 R.N
Tél : 06 89 37 48 80 Total des frais engagés : 1979,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 06/08/2020
Nom et prénom du malade : K. DAW-SC ALAOUATI FATIMA Age : 1962
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Céphalée
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 : CASA Le : 29/06/2020

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
12/06/2020	C		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/06/2020	279,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/06/2020	Scanner centh 1400 PH.	

AUXILIAIRES MEDICAUX

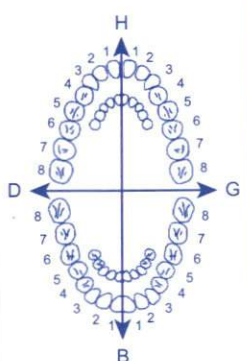
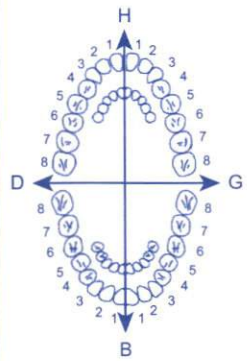
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	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 Fettouma MOUTAOUAKIL

Neurologue

Electroencéphalographie (EEG)

Electromyographie (EMG)

Polysomnographie (PSG)

Certificat d'Epileptologie Clinique, Hôpital Pitié -
Salpêtrière, Paris

Certificat de Neuropédiatrie, CHU Pellegrin, Bordeaux

Certificat de Pathologie du Sommeil, Clinique
du Sommeil, Bordeaux

Secrétaire générale de la Ligue Marocaine contre l'Epilepsie (LMCE)
Enseignante à l'Université Internationale de Casablanca (UIC)

الدكتورة فتومة متوكل

أخصائية أمراض الدماغ، الأعصاب
والعضلات

أمراض الصرع - أمراض النوم

التخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب
والعضلات

الكاتب العام للجمعية المغربية لمرض الصرع

أستاذة بالجامعة الدولية بالدار البيضاء

Le

17/6/2020

PPV: 39DH80
PER: 03/23
LOT: J669

4.25.55

mail: Casablanca
N°10

Residence Palace Emile Zola N°10
Casablanca

ADVANCE

El Alami

Xylol

5

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
OJ Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V.: 240.00 DH
6 118001 184989

Seroplex

279.80

Rel

Tél: 06 61 47 60 97

E-mail: neuromoutaouakil@gmail.com

DR. MOUTAOUAKIL Fettouma
NEUROLOGUE - EEG-EMG

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Laheem El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 17/6/2020

Docteur :

Adnan Ks Ks
12 ANI
Calle
Rue

Certificat d'admission

recette

⇒ TDM
calcul

الدكتورة فطومة متوكيل
اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي
Dr. MOUTAQIL Fettouma
NEUROLOGUE - EEG/EMG

f

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. BEN MOUSSA

SCANNER CEREBRAL OU

N° : 2006171405594660 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20A06249	ADNANE EL ALOUI LALA FATIMA	17/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1 400.00
PAYANT	Total	1 400.00
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS		

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 200617151704CH / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20A06259	ADNAN EL ALOUI LALA FATIMA	17/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00



مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

LE 17/06/20

MME ADNANE ALAOUI FATIMA

SCANNER CÉRÉBRAL

TECHNIQUE

Scanner cérébral sans injection de produit de contraste.

RESULTATS

Présence au niveau du centre semi-ovale droit, d'une discrète plage d'hypodensité mal limitée ; séquellaire ? À confronter au reste des données du bilan.

Par ailleurs :

Pas d'autre anomalie de densité du parenchyme sus ou sous-tentorielle en contraste spontané.

Structures médianes en place.

Pas d'hémorragie meningée notable.

Pas de syndrome de masse évident.

Citernes de la base libres.

FCP sans anomalie.

Pas de lésion osseuse suspecte visualisée.

[Signature]
Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc