

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MAT 3007

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAJID ABDELALI

Date de naissance :

1-1-53

Adresse :

Hayr

Tél. :

06 24 09 40 10

Total des frais engagés : 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

3/6/2006

Nom et prénom du malade :

Dr. Majid Abdellah Age : 67

Lien de parenté :

Lui-même

Copoint

Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer

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 : Carap

Le : 3/6/2006

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Majid Abdellah

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/06/2020	C	202		<i>DR. MHDAR AL-MAJID</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BELLA MADINA</i> Dr. Rochid MAJID Boulevard Casablanca - Casablanca - Gsm: 061 254550	03/06/2020	1049,30
	25/06/2020	238,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>PHARMACIE BELLA MADINA</i> Dr. Rochid MAJID 98, Bd. Casablanca - Gsm: 061 254550			

AUXILIAIRES MEDICAUX

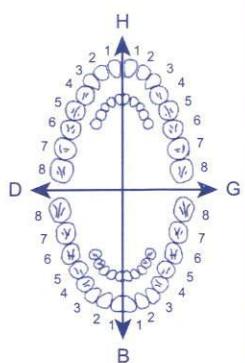
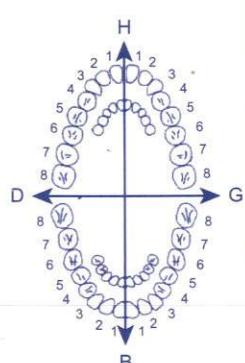
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

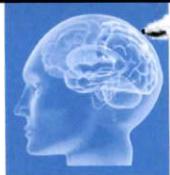
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux						
										
										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
H	21433552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
[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

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 ميدافي

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 :

03.06.2020

Mr MAJBAR Abdelali

1 MYOLAXOL

1 cp matin matin et soir pendant 10 jours

2 LYRICA 75 mg gél : Plq/56

1 Cp matin et soir pendant 5 jours
puis 1 Cp soir pendant 5 jours
puis arrêt

3 GABAMOX 300

1 Cp le midi pendant 5 jours
puis 1 Cp matin et midi pendant 5 jours
puis 1 Cp matin, midi et soir pendant 2 mois

4 PRINCIP B FORT

1 Cp matin midi et soir pendant 2 mois

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
- Casablanca -
Tél: 05 22 52 58 08 - GSM: 06 61 25 45 50

Sur Rendez-vous

شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26 ، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen - 2^{ème} Etage N 26 - Casablanca

Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف - GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول - E-mail: nmidafi@gmail.com

30 comprimés en

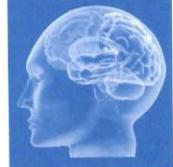
PPV 50.60 DH
LOT N375 PER 03/22

PPV 50.60 DH
LOT N375 PER 03/22

PPV 50.60 DH
LOT N375 PER 03/22

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 ميدافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

أخصائية في إضطرابات النوم

الكبار والأطفال

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

مرض الزهير، مرض باركينسون، مرض التصلب

المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 25.06.2020

Mr MAJBAR Abdelali

1 GABAMOX 300

1 Cp matin, midi et 2 cp soir pendant 2 mois

PPV : 86DH40
PER : 06/22
LOT : 11512-21

2 PRINCIP B FORT

1 Cp matin midi et soir pendant 2 mois

3 DOLICOX 90 MG

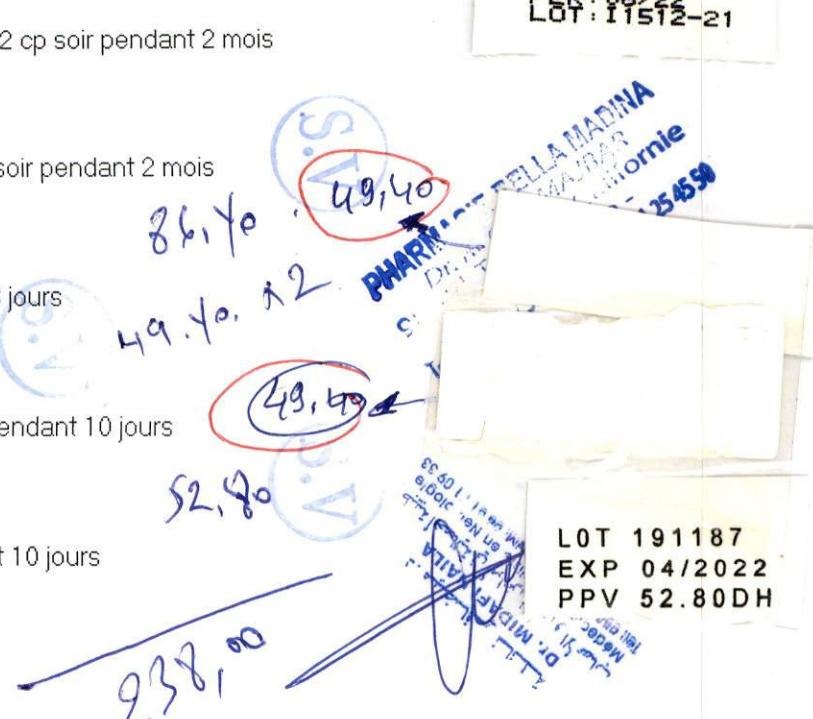
1 cp soir pendant 8 jours

4 COLTRAX

1 Cp matin et soir pendant 10 jours

5 OEDES 20 MG

1 Cp le soir pendant 10 jours



Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقي شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، رقم 26، الدار البيضاء

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelloumen - 2^{ème} Etage N°26 - Casablanca

Tél : 05 22 86 56 04 - الهاتف : GSM : 06 61 71 09 33 - المحمول : E-mail: nmidafi@gmail.com