

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.

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° W19-463939

Pharmacie

31804

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

10411

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAKHLOUFI

ASMAA

Date de naissance :

11/06/76

Adresse :

12 Rue
CAST

Tél. :

0660993229

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *MAKHLOUFI ASMAA*

Date de consultation : 29/01/2020

Nom et prénom du malade : MAKHLOUFI ASMAA

Age: 44

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Renforcement Récidivé*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *29 JUIN 2020*

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 : *RAM*

Signature de l'adhérent(e) : *Cloud*

Le : 29/01/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-463939

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Mupras

29 JUIN 2020

Matricule : 10411

Nom de l'adhérent(e) : MAKHLOUFI

Total des frais engagés : 100,470

Date de dépôt :

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
22-1-2008	Op - 1		300	INP : 1041620783 Dr. MELHAQUI Adly Neurologue et Psychiatre Professeur de Neurologie et de Psychiatrie Supérieur CHU Rabat - Salle 100-106 89 13 55 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom et Prénom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme HAFID FATIMA X Pharmacie Achraf Blue Society - Madin Casablanca - Tel : 0522 25 22 09	26/02/20	666,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

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 canalaires, 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

[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



Centre National de Réhabilitation et de Neurosciences
المركز الوطني للتنمية و العلوم العصبية



- Unité de Radiochirurgie
Gamma knife perfexion
- Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle
- Unité d'Hospitalisation
(Neurochirurgie, Neurologie
Ophtalmologie, ORL)
- Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation
- Unité d'Imagerie
-IRM
-Scanner
-Angiographie
- Unité des Blocs Opératoires
- Unité de Réanimation et
Soins Intensifs
- Laboratoire de Biologie
- Laboratoire de
Neuropathologie
- Unité d'Explorations
Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologiques

- Consultations**
- Neurochirurgie
 - Neurologie
 - Médecine Physique
 - Ophtalmologie
 - ORL
 - Anesthésie
 - Médecine Interne
 - Endocrinologie
 - Neuroradiologie
 - Neurophysiologie

Rabat, le 26/10/2022.

Mme Amina Nabbat

666, n°
1/ Kefren No →
2 x 2 { 0 3 →
357 → 2389554
Pharmacie Achraf
Rue Souissi - Madrif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 08
Dr. Kadiri hassani fatima
Pharmacie du Complexe Sportif
63, Rue Mansour Mohamed
Casablanca - Tel : 0522 25 22 08
A.S

Madame BARTAL FAITHA
Pharmacie Achraf
Rue Souissi - Madrif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 08
Dr. MELHAOUI Adyl
Neurochirurgien
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU Rabat - Salé
المركز الوطني للتنمية و العلوم العصبية - مصحة ابن سينا - ب: 6444 الرباط - معاد
الناظور - 12 / 19 - (212-537) 77 59 15 / 19 - (212-537) 77 59 66 / 12 - (212-537) 77 59 15/19 - Email : fh2nch@menara.ma - Site Web : http://www.neurochirurgie.ma

Keppra® 500 mg

comprimés pelliculés
Lévétiracétam

60 comprimés pelliculés

Peel-off label (vignette)

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



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS
Uniquement sur ordonnance. Liste I

Site de fabrication:
UCB Pharma S.A.
Chemin du Foriest
1420 Braine-l'Alleud
BELGIQUE

Titulaire:
GlaxoSmithKline Maroc
42-44 Angle Bd Rachidi Et Rue Abou
Hamed Al Ghazali - Casablanca
MAROC



FACTURE

N° : 1190 / 2020 du 28/01/2020

Nom patient **MAKHLOUFI ASMAA**
PAYANT

Entrée 28/01/2020

Sortie 28/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION NEUROCHIRURGIEN	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00



PPV EXP LOT
1920201
092025
252022
1



Alpraz[®]

Alprazolam

357

1 mg



14 Comprimés sécables
Voie orale

<input type="checkbox"/>				
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT APRÈS

سوطيمما
Sotthema