

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.

Pathologie 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052020

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2420 Société : 35254
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAIK Khandouj
Date de naissance : 14-11-69
Adresse : GK Rue 161 N°15 Oufu Casa Blanca
Tél : 06 25104722 Total des frais engagés : 47480,350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Neurologique
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) :



مصلحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES - Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) - Toxine Botulique

neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

Casablanca, le 28/07/20

PHARMACIE
ZEKRA
Docteur en Pharmacie
222, Bd. Modibo Keita
Casablanca - Tél: 051
ICE: 00157322305

NOM ET PRENOM:

Mme CHAIK KHADDOUG.

94,00

① Nydo flex 4/15mg

1/2 2002 1/2 - 14/10/10j
② LIRAPYN 25mg 15035

0 - - - 1/10j

Explorations Neurophysiologiques - ENMG - EEG - Toxine Botulique - Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires

Sur Rendez-Vous - tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255

Adresses-Mail: neuroconsultcasa@gmail.com

Sur Rendez-Vous 06 22 87 30 66

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél: +212 5 22 851 414 - Fax: +212 5 22 830 880 - E-mail: contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S.: 6387246 - Patente: 36372350 - I.F.: 1087352

1 - 0 - 1 / 5

1 - 0 - 2 / 15

28,20 x 2

③ - Sul p' del sang



T = 434,80

1 pel / le
6m

1m

PPV
LOT
PER

28,20

28,20

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

GTIN: 16118001301031
Lot N°: AA51502
EXP.: 05/2021
S.N.: CD110286983520



PPV 142DH40

GTIN: 16118001301031
Lot N°: AA51502
EXP.: 05/2021
S.N.: CD274191598447



PPV 142DH40

DR. M.A. RAFAEL
RES - Neurologue
ENMG - EEG - TDM - Toxine botulique
INP: 091032441

PHARMACIE
222, Bd. Casablanca
Casablanca
Tél: 0045732730000063

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	
202008526	28/07/2020	Mme CHAIK Khaddouj	Payant	28/07/2020	28/07/2020

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