

RETRAITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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.n.upras.com



MUTRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0028813

SD 36554

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11975 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : BENTALEB NISRIE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 1 16 112 38 Total des frais engagés : 557, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : bentaleb NISRIE 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 : Casablanca

Le : 03 JUIN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13 JUIN 2020	es		3000	Dr Yassine EL HASSI Neurochirurgien 03-06-2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUZZA ZAHZOUHI Amina Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93 Tél. 0522 29 01 74 - Dar Bouazza	03/05/2020	257,90

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

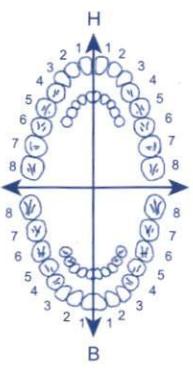
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

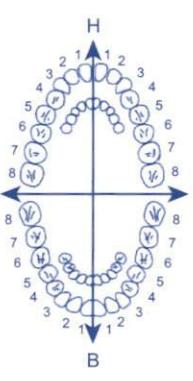


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

Docteur Yassine El Hassani

الدكتور ياسين الحسانى

Neurochirurgien

Spécialiste en Chirurgie de la tête et du dos

Adulte et Enfant

Ancien interne des hôpitaux

Ancien Chef de clinique neurochirurgie

Hopitaux Universitaires Genève (Suisse)

Diplômé en Electroencéphalographie à Lille (France)

Spécialiste en migraines et céphalées

Sur rendez vous

طبيب جراح لأعصاب

مختص في جراحة الرأس والظهر

للكبار والأطفال

طبيب داخلي في المستشفيات الجامعية سابقا

رئيس مصحة لجراحة المخ والأعصاب

للمستشفى الجامعي جنيف سابقا

حاصل على دبلوم في التخطيط الكهربائي للدماغ بليل (فرنسا)

الشقيقة وألم الرأس

بالموعد

Casablanca le 03 JUIN 2020

Rp

Mme Bentaleb M'hamed



47,90

- Algipan 250mg

1 gel matin

- Sels 20mg

1 gel matin

2 Jours

- Dolore

1. P < 700
Scen

210,00
- Syrin 25mg

PHARMACIE DAR BOUAZZA

ZAHZOUHI Amina

Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93

Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

257,90

1 gel 4 fois



Bd Abderrahim Bouabid (ex Jerrada), N°59 et rue des mésanges N°5, CP 20110, Quartier Oasis Casablanca

شارع عبد الرحيم بواعيد (شارع جراحة سابقا)، رقم 59 وزاوية زنقة ميزنچ رقم 5، حي الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف/fax : 06 26 43 32 82 Tel/Fax : 05 22 25 60 27 امتناعات :

Email: drelhassaniyassine@gmail.com البريد الإلكتروني :

INP : 091171074

ALGIXENE® 250

naproxène

47,90

Si... ...ment un effet analgesique et antipyrétique.

INDICATIONS :

ALGIXENE est indiqué dans :

- Traitement des rhumes chroniques, notamment l'arthrose invalidante, sa goutte.

- Traitements de cour

- Rhumatismes abdombalgies, radiculal

- Affections doulou

les :

douleurs post-opérato

traumatiques.

- Dysménorrhée
- Coliques néphrétiques.
- Phlébite superficielle.



caux : la forme suppositoires peut entraîner irritation rectale, douleur et prurit. En cas d'intolérance rectale, le traitement doit être interrompu.

DE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Orale ou rectale :

L'adulte :

rhumatisme inflammatoire :

Traitement d'attaque : la posologie est généralement de 1 g par jour : soit 4 gélules, ou 2 suppositoires par jour en 2 prises espacées de 12 heures, après repas.

Traitement d'entretien : la posologie est de 500 mg par jour : soit 2 gélules par jour en 2 prises espacées de 12 heures, ou 1 suppositoire

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
P.P.V: 210DH00



6 118001 170647

PAA050712

SURDOSAGE :