

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.

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- 055617

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650 Société : 41922

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Aguer Bayemide

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 36 00 59 Total des frais engagés : 730,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

Date de consultation : 22/09/2020

Nom et prénom du malade : EL MELLAKH Samir Age: 45

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble anxieux

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) :

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
22/09/2020	c3Nlsy	4000		Dr Abdellah RAMOU

Neure Rachidi, Casablanca
Tel: 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

EXERCICE DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

22/09/2020

33080

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

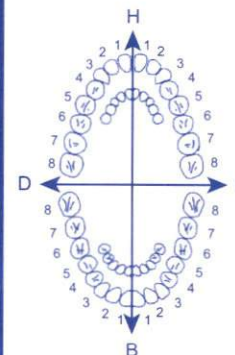
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H

25533412

21433552

00000000

00000000

00000000

00000000

35533411

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

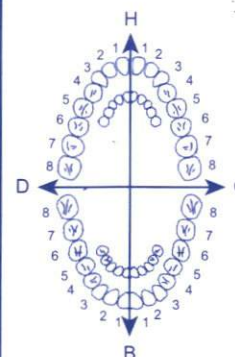
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE

D.U. D'Angers

en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

Médecin Expert auprès des Tribunaux

اختصاصي في الأمراض العقلية و النفسانية

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطبية

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم



Casablanca

الدار البيضاء في

PHARMACIE LONGCHAMPT
Rajaa TAZI BENLAKH
Rue Toulouse C.I.L.C.
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

7^{me} - Soemier EL AELLAKH.

13020 x2 S.V. res Zen : 1 le mer

3470 S.V. Zepam : 1 le soir x7

pos 3/4 le soir x7

pos 1/2 le soir x7

pos 1/4 le soir x7

3570

S.V.

Alprolog 0.5 - 1/2 cun
besoin

33080

Durée de Traitement

R.D.V. le

PHARMACIE LONGCHAMPT
Rajaa TAZI BENLAKH
Rue Toulouse C.I.L.C.
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

Dr. Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

Respecter les doses prescrites et le mode d'administration prescrits par votre médecin.

LOT 192474 1
EXP 11/2022
PPV 35,70

35,70



A prendre en compte
autres dépres

PPV : 34DH70
PER : 06/23
LOT : J1723

nerveux
autres qu
antidép
ne, thali
dépress
as dose

130,20

PPV 130DH20
PER 05/22
LOT J1599



ns a
es a
ucher

l'allaitement

actions
Indiqué

utilise
vier d'o



et remplacez

130,20

PPV 130DH20
PER 06/22
LOT J1914



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines

Ap

bottu s.a.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sebââ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

i) Conduite à tenir en cas d'usage
Consulter un médecin

Conseils :

Ce médicament vous a été prescrit dans une situation précise : ne le conseillez pas à une autre personne.

L'effet de ce médicament peut persister plus de 24 heures après sa prise.

Conduite et utilisation de machines

Prévenir les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines du risque possible de somnolence.

L'association avec d'autres médicaments sédatifs doit être déconseillée ou prise en compte en cas de conduite automobile ou d'utilisation de machines.

Si la durée de sommeil est insuffisante, le risque d'altération de la vigilance est encore accru.

Conservation :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Tableau A (Liste I) : A ne délivrer que sur ordonnance.

Tenir hors de portée des enfants



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebââ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

idemco
101080 - 12.14