

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

Nº P19-0025972

ND46223

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3339

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMOUHAFFO ABDELLAH TOUFIK

Date de naissance :

16/03/1958

Adresse :

HA lot ISSAFA 20000 CASABLANCA

Tél. :

0664.04.25.49 Total des frais engagés : 3667 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/10/2020

Nom et prénom du malade :

Boudarga Zineb

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asymbole phynome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer la facture de la consultation 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 : CASA

Le : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
23/10/2020	C 3 wlsy		40.900	Dr Abdellah MAMOU Neuro-Psychiatre 33 3d. Rachidi Casablanca Tel: 0522 47 83 00 / 0522 47 83 33 INP 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AN-NIA Lieu: Assafa - Imm 18, 4A - Oula Casablanca - Tel: 0522 93 46 33 NPE: 092010578	23/10/2020	32 67,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800
---	---	---	---

GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800	GlaxoSmithKline Maroc Aïn El Aouda Région de Rabat PPV : 239,00 DH ID: 645646 Barcode: 6 118001 140800
---	---	---	---

MONTANTS DES SOINS
PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV:

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2 2 1 1 2 B	CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2	CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2	L'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H 25533412 21433552 00000000 00000000	D 35533411 11433553 00000000 00000000	G
B		

MONTANTS DES SOINS

D [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	G	DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH
ID : 645646
6 118001 140800

MONTANTS
DES SOINS

PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV: 271DH00 PPV: 271DH00

CODE No.: HPDRUGSMNB95/2

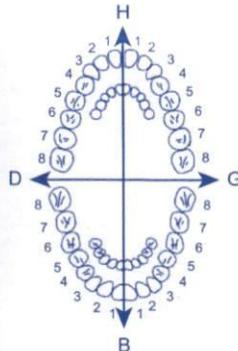
CODE No.: HPDRUGSMNB95/2

CODE No.: HPDRUGSMNB95/2

D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	G 00000000 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 والنفسانية
حاصل من جامعة أنجيه على دبلوم
الخبرة الطبية
ملحق سابق بمستشفيات باريس
طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 25.10.20 الدار البيضاء في



Zineb Boudarafa -
8x 330P
- Connexions : 1 0 1
1.00
(2) Zanogyp 10 : 0 0 1
Auipiphis : 2 0 0

- Teneur : 1/2
bouteille
3267,00 دينار

Durée de Traitement 4 mois

R.D.V. le 15/11/2021
à 9h45

Dr. ABDELLAH MAMOU
Neuro - Psychiatre
Tél. 0522 47 60 10