

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

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ique :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 052347

Optique 46407 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5763 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIRAI Abdel fettah

Date de naissance : 1958

Adresse : Lot. AL Khouzama Im 197 E4 Appt. 1 Casablanca

Tél. : 06 67 14 32 23 Total des frais engagés : 1703,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-PSYCHIATRE
11, Bd. Zerkouni - Résidence Taraya
4ème étage - Casablanca
T : 052 22 16 81 - Fax: 052 26 53 47

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DIRAI ABDEL FETTAH Age: 1958

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : aff. Neuropsychiatrique

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 à caractère personnel.

Fait à : CASA Le : 15/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
12.10.2010	C3		300,00 NEURO-PSYCHIATRE 11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarfaya 4ème étage - Casablanca Tél: 02 22 16 81 - Fax: 022.26.59.47	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BALSAMINE (SAHRA mm 73 N°4 GH RIB Casablanca - Tél: 0524 40 10 10 Spécial Ord	17/10/2020	1403,40

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
		A M	P C	I M	I V	

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'

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-Psychiatre

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya

4 ème Etage - Casablanca

Tél. : 0522 22 16 81

Fax : 0522 26 53 47

الدكتور بنبرهيم ابراهيم

اختصاصي في الأمراض العصبية والعقلية والنفسية

11. شارع الزرقطوني إقامة طرقية

الطابق الرابع - الدار البيضاء

0522 22 16 81

الهاتف: 0522 26 53 47

فاكس: 0522 26 53 47

Casablanca, Le

17/10/2020

Dr. Dr. Dr. Dr.

Abdellatif

MO 60 X OH



Centraline CT 50

298.00

My

at

pas



Madopar 250

110.10 + 6 My

ad, hdi, pas



Tarvastal

1g/1 ad, hdi

Jawf ds

Docteur BENBRAHIM Brahim

NEURO-Psychiatre

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya

4ème étage - Casablanca

Tél. : 0522 22 16 81 - Fax: 0522 26 53 47

Traitemen continu jusqu'au prochain Rendez-vous le

17/12/2020

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

110,50

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

Sertraline GT® 50 mg
30 comprimés pelliculés
dosés à 50 mg



6 118000 330189

1 tablet =
200 mg levodopa
50 mg benserazide
as hydrochloride

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH

7



6 118001 050697

50 X 16 X 114 mm

RIVASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



8000 100287

VASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

VASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

VASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287

VASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



8000 100287

VASTAL® 50 mg LP

30 Comprimés enrobés
à libération prolongée



18000 100287