

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-542471

ND: 30462

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7571 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKASSE ELHASSAN

Date de naissance : 13/07/1956

Adresse : cité de police ville n° 4 polo casablanca

Tél. : 6659158711 Total des frais engagés : 47106

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : AGHAYAI Khadija Age :

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

Nature de la maladie : Maladie de Parkinson

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 16/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
26/06/2020	CS	01	300,00 DH	INP : 0910629 AM الدكتور محمد الزويبي Docteur Mounir AZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casa - Tél: 0522 48 53 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/2020	4110,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	INP :
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	☒	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	☐
Distribué par Roche S.A. Bd. Sidi Med Ben Abdellah Ivoire 05, Casablanca Marina MADOPAR 200/50-100 compr P.P.V. : 298,00 DH	☒	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	☐
ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☒	ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☐
ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☐	ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☒
ETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	☐	ETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	☒
ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☒	ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☐
ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☐	ASPEGIC 100MG SACHETS 820 P.P.V. : 21DH80	☒
COEFFICIENT DES TRAVAUX		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS		MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS		DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 16.06.2020

Mme AGHOUYAI Khadija

298-24

(SV)

1 MADOPAR 250 MG

1 comprimé le matin, à 10h, à midi, à 16h et le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

298-24

2 SIFROL 2,1 mg cp LP : Plq/30

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

3 NO DEP 50 MG

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

4 ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg pdre p sol buv : 20Sach-doses

1 sachet à 16h, pendant 3 mois.

298-24

4220,40

Docteur Mounir EZZOUBI

الدكتور منير الزوبي
Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux
Casa - Tél: 05 22 48 53 61