

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 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

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

La 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.

Nº W19-425257

pec non utilisé

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01950 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAYALI Brattim

Date de naissance :

25/11/48

Adresse :

Hôpital

Tél. :

05 22 90 97 61

Total des frais engagés : 2450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. S. Layali
Neurologue
193, Boulevard
Casablanca
GSM : 05 22 90 97 61
24/10/15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

100% face

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur S. Layali
193, boulevard
Casablanca / 10/10/15

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
22/06/05			CL - 280.0000	INP : 05023AA52 DOCTEUR SIDI OUMAR 193, Boulevard de la Nation Casablanca - Maroc - 0631 39 72 5

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	NEUF 193, Boulevard de la Nation Casablanca - Maroc - 0631 39 72 5

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/05 I.R.A		22000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

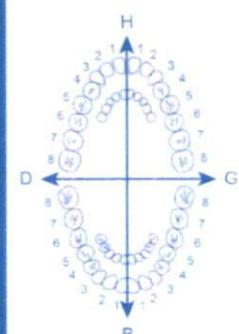
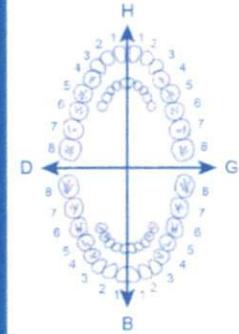
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
B																
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												
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														

ems le 26/06/2019
Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Épinière,
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG) Vidéo EEG

Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca GS

Rx ouffa



PSC 01950
الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

• أمراض الصرع، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

• مرض الزهير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد

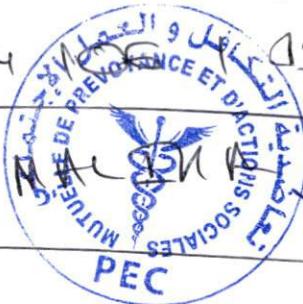
• أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

24

LAY ALI



197001

$$+ 10 = 62 \rightarrow$$

de 1000

+ M.P.S.C. = Service de la M.D. à la

+ OFFICIELLE 2000 PFC 024
+ PRE 5000

MUPROS

26 JUIN 2019

DR MATAT ABDELLAH

Dr Matat Abdellah Conseil

TRM céder à
Anas Djebbi et
agents de la C.N.

ماري
Doctor
العماري

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef
 Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux
 20100 CASABLANCA
 Tél: 0522-863021/27 Fax: 0522-864205 RDV: 0522-863020
 INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP : 1089933	N° SEJOUR : 190042925	FACTURE N° 1905029887				DATE D'ENTREE : 01/07/2019		DATE DE SORTIE : 01/07/2019				
ASSURE :						DESTINATAIRE :		BELWALID, Malika				
MALADE : BELWALID, Malika		UF: 5002 URGENCES										
NOM JEUNE FILLE : EP LAYALI		N° IMMAT C.N.S.S. :										
TIERS PAYANT 1 :		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :										
TIERS PAYANT 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :										
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
							% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE IRM(Y COMPRIS LES PRODUITS DE CONTRASTE)		IRM	1.00	2200.00	2200.00					0.00	2200.00	

Intervenant : 08102007 DR MESTOUR MOHAMED			TOTAUX :	2200.00						2200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENTS DHS			PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR:	
			RESTE DU:	2200.00						
DATE FACTURE : 01/07/2019 EDITEE LE : 01/07/2019 PAR: FENANI			ACCIDENT DE TRAVAIL :							
VISA			N° DE POLICE : DATE AT :							
			Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef							
			BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA							
			N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31							

Cette prise en charge n'a pas été utilisée (à annuler SVP).

POLYCLINIQUE CNSS DERB GHALLEF
SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE-DERB GHALLEF
RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ECHOGRAPHIE-DOPPLER-SCANNER

BELWALID MALIKA
EXT
01/07/2019

EXAMEN: IRM cérébrale + CAI.

TECHNIQUE : Séquence axiales T₁, T₂, flair, Diffusion.
Séquence sagittale T₂.

RESULTAT

A l'étage cérébral :

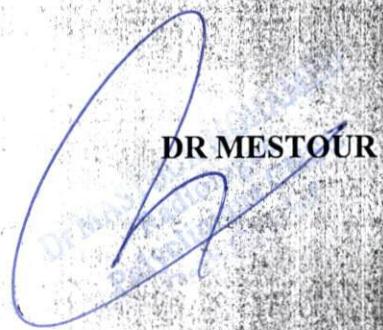
Absence d'autre anomalie de signal.
Absence de processus expansif.
Absence d'ischémie récente ou de foyer hémorragique.

A l'étage sous tentoriel :

Absence d'anomalie notable au niveau de l'angle pont-cérébelleux.
Absence d'anomalie de paquet acoustico-faciale.
Absence de conflit vasculo-nerveux.
Absence d'anomalies des CAI.

CONCLUSION

Absence d'anomalie au niveau de l'angle ponto-cérébelleux
Absence d'anomalies du paquet acoustico-facial.
Absence d'anomalie à l'étage sus et sous tentoriel


DR MESTOUR