

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ions 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.

iologie 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.

tique :

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

éducation :

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.

entaire :

■ 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.

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

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

23018

Matricule :

Société :

2088

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZENASNI Mohammed

Date de naissance :

09/06/44

Adresse :

193 Bd Ghardi Rd...Jilane Apt 11 Casa

Tél. :

05 22 25 80 88

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

ZENASNI, MOHAMMED

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

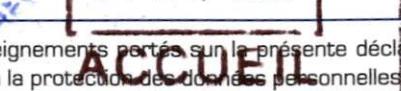
Nature de la maladie :

Allergie

MUPRAS

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) :

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
24/02/20	Genital		3000 HTS	<i>[Handwritten signature over a stamp]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE RIBA Hay Elia Rue Banafaia No 51 Tel: 022.04.99.34</i>	24/02/20	1446,90

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 B 35533411 11433553	Coefficient des Travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)



عيادة امراض الدماغ والاعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

احتفاصل في امراض الدماغ والاعصاب

المخطبط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

المخطبط الكهربائي للاعصاب والمعصبات

الغدة الابطج

- زاوية ناصر

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 81 97 21

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue-casablanca.com



casablanca le : 24/02/2020

ZENASNI MOHAMMED

- S-citap 10 mg
1 Comprimé, soir, pendant , 3 mois
- Dopezil ranbaxy 5 mg
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois



154,30 X 3

8544



328,00 X 3

8945

1446,90

PHARMACIE HIBA
Hay Raha Bld. Bannat Al-Sala
N°51 Bis Beausejour - Casa
Tel.: 022.94.99.34

عادل
Dr. ADIL ARAQI HOUESSAINI
Brahim Roudani et
Nahass Nahoui
Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et
Nahass Nahoui (Ex Pélvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca
Tel.: 05 22 25 02 02 GS4: 06 60 99 15 64

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg
Boite de 28
Comprimés Pelliculés
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg
Boite de 28
Comprimés Pelliculés
Voie orale



PPV: 328 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 5 mg
Boite de 28
Comprimés Pelliculés
Voie orale



PPV: 328 DH 00

