

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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 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 : N° P19-0016037

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2634 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ICERMAW, Abdellah Date de naissance : 06.07.57

Adresse : 62 B) MY ISMAÏL APPZ ETG 5 R. N

Tél. : 06 89 33 48 80 Total des frais engagés : 19.79.8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. MOUTAOUI ALLI Fattouha
Médecin de la FEGEMG*

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : ICERMAW - SC. AKASSI FATHIA Age : 1962

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de l'œil

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 : CASA

Le : 29/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
20/06/2013	C		200	DR. M. E. EGG/EMG

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Residence Palace Famille Zola N°10 Inn. E. Bd. Medina Ismail - Casablanca Tél. 0522.74.25.55	17/06/2013	279.80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. M. E. EGG/EMG	17/06/2013		Scanner cent. 1400 RH.

AUXILIAIRES MEDICAUX

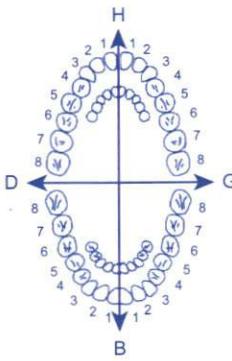
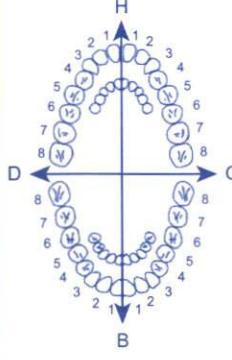
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS	
	25533412	21433552	00000000		00000000
D	00000000	00000000	35533411		11433553
B					
[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'EXECUTION

Neurologue

Electroencéphalographie (EEG)
Electromyographie (EMG)
Polysomnographie (PSG)

Certificat d'Epileptologie Clinique, Hôpital Pitié - Salpêtrière, Paris

Certificat de Neuropédiatrie, CHU Pellegrin, Bordeaux

Certificat de Pathologie du Sommeil, Clinique du Sommeil, Bordeaux

Secrétaire générale de la Ligue Marocaine contre l'Epilepsie (LMCE)
Enseignante à l'Université Internationale de Casablanca (UIC)

أخصائية أمراض الدماغ، الأعصاب و العضلات

أمراض الصرع - أمراض النوم

التخطيط الكهربائي للدماغ والأعصاب و العضلات

الكاتب العام للجمعية المغربية لمرض الصرع
أساتذة كلية التربية بالدار البيضاء

أستاذة بالجامعة الدولية بالدار البيضاء

Le

17(6) 2005

PPV:39DH80
PER:03/23
LOT: J669

Maphar
Km 10 Route Câtiera 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mm cp sec b28
P.P.V. : 240,00 DH
E 116001 184983

Mr. E. B. Mouldy Ismail - Celabatane
Telp. 052242555
Jl. Banteng 21a RT. 01 RW. 02
Zona N10

E-mail : neuromoutaouakil@gmail.com

Tél : 06 61 47 66 97

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél. : 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Casablanca, le : 17/6/2020

Docteur :

Dr. MOUTAOUAKIL FETTOUMA
Dr. KERMANI Lalla
Rabia

Certificat d'appontement

recente

Dr. MOUTAOUAKIL
Fetouma

الدكتورة فطومة متوك
اختصاصية في طب العصب
Dr. MOUTAOUAKIL Fetouma
NEUROLOGUE - EEG/EMG

J

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

Médecin : DR. BEN MOUSSA

SCANNER CEREBRAL OU

N° : 2006171405594660 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20A06249	ADNANE EL ALOUI LALA FATIMA	17/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		1 400.00
PAYANT	Total	1 400.00

MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

CLINIQUE DES SPECIALITES ACHIFAA

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : **200617151704CH / .**

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
20A06259	ADNAN EL ALOUI LALA FATIMA	17/06/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00



LE 17/06/20

MME ADNANE ALAOUI FATIMA

SCANNER CÉRÉBRAL

TECHNIQUE

Scanner cérébral sans injection de produit de contraste.

RESULTATS

Présence au niveau du centre semi-ovale droit, d'une discrète plage d'hypodensité mal limitée ; séquellaire ? À confronter au reste des données du bilan.

Par ailleurs :

Pas d'autre anomalie de densité du parenchyme sus ou sous-tentorielle en contraste spontané.

Structures médianes en place.

Pas d'hémorragie meningée notable.

Pas de syndrome de masse évident.

Citernes de la base libres.

FCP sans anomalie.

Pas de lésion osseuse suspecte visualisée.

