

# 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

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

N° W19-533719

MD 31800

Maladie     Dentaire     Optique     A

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 8121    Société : R.A.M.

Actif     Pensionné(e)     Autre :

Nom & Prénom : DAHOU Farah

Date de naissance : 28/09/1963

Adresse : 14/01 de Florence

Tél. : 06 72 22 90 5 Total des frais engagés : 622,8 + 3,00

Cadre réservé au Médecin

Dr Mounir EZZOUBI  
NEUROLOGUE  
EEG - EMG  
الدكتور مونير العزوزي  
المصلحي أمراض الدماغ والجهاز العصبي  
5, Rue Saoudia, Rue Gaffier - Q. des Hôpitaux  
Casab - Tel 0522 48 53 61

Cachet du médecin : Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : Dahou Farah Age :

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : cephalee

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'attribution médicale conseil de la Mutuelle.

29 JUIN 2020

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 : Casab Le : 08/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Farah

## 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
08.06.99	Ch	smi	300,00	INP: 109101697111 Dr. Dr. M. A. ZZOUBI Neurologie EEG EMG Rue Saadna, Rue Gammie Cité Al-Mansour

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien, ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE IBN T 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tel: 05 22 27 31 69</i>	<i>22/2/2013</i>	<i>622,80</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 d'explorations complémentaires.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		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'EXÉCUTION

# 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

**Maphar**  
 Km 10, Route Côtière 111,  
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Seroplex 10mg cp séc b28  
 P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

**Maphar**  
 Km 10, Route Côtière 111,  
 Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
 Seroplex 10mg cp séc b28  
 P.P.V : 240,00 DH

6 118001 184989

الدكتور منير  
 أخصائي في أمراض الدماغ  
 التخطيط الكهربائي للدم  
 التخطيط الكهربائي للعضلة  
 خريج كلية الطب  
 طبيب سابق  
 بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : ..... 08.06.2020

Mme DAHOU Farah

24000X2  
 1 SEROPLEX 10mg cp pellic séc : Plq trans/28

1/2 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

2 ALPRAZ 0.5 MG

1 comprimé le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

Docteur Mounir EZZOUBI

622,80

**PHARMACIE IBN NAFIS**  
 28, Avenue du 2 Mars  
 Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69

الدكتور منير الزوبي  
 Dr Mounir EZZOUBI  
 NEUROLOGUE  
 EEG - EMG  
 أخصائى الذهن والสมعان والتباين  
 قسم العصبونات والعمارات  
 Casablanca - Rue Gallien - App. 9 - 2<sup>e</sup> Etage, Quartier des Hôpitaux  
 Casablanca - Tel: 05 22 48 53 61

35140

LOT 192473 1  
EXP 11 2022  
PPV 35.70 ✓



35140

LOT 192473 1  
EXP 11 2022  
PPV 35.70 ✓



35140

LOT 192473 1  
EXP 11 2022  
PPV 35.70 ✓



35140

LOT 192473 1  
EXP 11 2022  
PPV 35.70 ✓

