

INFORMATIONS IMPORTANTES À ENTRER POUR TIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème 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

SD 36455

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9263 Société : R.A.17

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUTTAHAR AHMED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : LOTISSEMENT AL ADARISSA N°141 SIDI DAAROUF CASA

Tél. : 0681311068 Total des frais engagés : = 944,30 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2020

Nom et prénom du malade : DIAKARI FATIMA Age : 24

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertonie Chronique

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 : CASABLANCA

Le : 14/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Cout

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 L'AGENCE AL ABE Sana EL KRAIBI 401, Lot. Essalam Maârouf Casablanca 22 97 40 65	16/03/20	 7 A 564.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/3/2020	3	1	1	0	300 TND

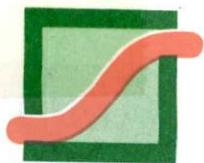
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَوْسِدَةُ دَارُ السَّلَامِ

CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques Casablanca, le

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: **Rdv 0622 873 066**
SMS 0642 655 255

Pharmacie AL ABE
Dr. Sana CHRAIBI
48, Lot. Essalama
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 05 22 97 40 65

NOM ET PRENOM: **Mme NARIAKI FATIMA**

$$71,30 \times 6 = 427,80$$

① - tension **5V**

78,00

74 x 2

130

② Beta lente

PPV 78,00
LOT 100000
PENT 5000

78,00

10 / 5 (10)

Neurologie - Explorations
ElectroNeuroMyoGraphie
ElectroEncéphaloGraphie

Dr. Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques -ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires)

Sur Rendez-Vous - tel: **Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255**

Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com

728, Bd. Modibo Keita Casablanca - Tél: 05 22 97 40 65 - Fax: 05 22 930 081 - E-mail: casa@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6367246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

URGENCES 24/24

Sur Rendez Vous: 06 22 87 30 66

581520

PPV 58DH50

EXP 08/2022
LOT 97001 2

③ - Hypothèse iyp 300m^r
(S.V.)

iyp LM
par mal'

Nr 3

7130
7130
7130
7130

DR. M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Muscles
EMG - EEG - Toxine Botulique
Rdv: 06 22 87 30 66

1; 564.30

Pharmacie AL ABE
Dr. Samia CHRAIBI
48, Lot ESSALAMA
Sidi Maârouf Casablanca
Tel : 05 22 87 40 65

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

F A C T U R E

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202004047	14/03/2020	Mme NARIAKI Fatima	Payant	14/03/2020 14/03/2020

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
FRAIS CLINIQUE			1	50,00	50,00
TOTAL CLINIQUE					50,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	300,00	300,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					300,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	--------

URGENCES 24 / 24
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 82 14 14

Mr. Hdi LEKBIH.
Infirmier Diplômé d'Etat
Autorisat. N° 1280 S. T.
O. AL Moustakbel imim GH11-A08-N°
Sidi Maaouf ASABLANCA
Tel: 065 45.86.186

Couffour le 18-3-2020
N. — 1