

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-569747

ND: 39465

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7571

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAKASSE

EL HASSAN

Date de naissance : 13.07.1956

Adresse : 1555 de police villa 4 y polo club

Tél. : 06 59 158 711

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2020

Nom et prénom du malade : AGHOUYAI Khadija Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de Parkinson

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 : 05/07/2020 Le : 1/1/2020

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
28/07/2022	C	01	5	INP : 09106749 الدكتور مounir EZZOUBI Doctor Mounir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG أخصائي أمراض الدماغ و العصبية 5, Rue Souissi, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casab - TAH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES DALIAS Dr. S. BOUAFIHA BOUAFIHA 492 Bis Bd. Panoramique Montellier TAH 052 527 566 287 720		2230, 20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	
	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80	6 118000 061113
	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80	6 118000 061113
	ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80	6 118000 061113
	DU COEFFICIENT ATOIRE	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
<p>adjonction) <input type="checkbox"/> faire à la profession</p> <p>Titu <input type="checkbox"/> sano <input type="checkbox"/> Ain S <input type="checkbox"/> Lahc <input type="checkbox"/> Nom <input type="checkbox"/> sanofit <input type="checkbox"/> Ain Sebaâ, Casablanca,</p> <p>الدكتور: يحيى سano و يحيى سano</p>		
<p>6 118000 061113</p> <p>ASPEGIC 100MG SACHETS B20 P.P.V : 21DH80</p> <p>6 118000 061113</p> <p>6 118000 061113</p>		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>		
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>		



L'EXECUTION

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

الدكتور مونير الرزوبسي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 28.07.2020

Mme AGHOUYAI Khadija

258 ص ٢٦

SV

1 MADOPAR 250 MG

٩٥١, ٣ 1 comprimé le matin, à 10h, à midi, à 16h et le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

2 SIFROL 2,1 mg cp LP : Plq/30

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

3 NO DEP 50 MG

٩٥٠, ٤ 1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

4 ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg pdre p sol buv : 20Sach-doses

1 sachet à 16h, pendant 3 mois.

Docteur Mounir EZZOUBI

الدكتور مونير الرزوبسي
Dr. Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tel: 05 22 48 53 61