

## 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.

Nº W19-496426

53930

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1977

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BEL GHITI ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance :

1951

Adresse :

95, B Avenue Rabhi ouffa CASABLANCA

Tél. : 0670 87 50 28

Total des frais engagés :

581.20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/12/2006

Age:

Enfant

Nom et prénom du malade :

SCARHAT KHALID

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

KC ne

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 : 31/12/2006

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

A large, handwritten signature in blue ink is overlaid on the rectangular stamp area. The signature appears to be a name, possibly 'Serge', written in a cursive style. The stamp itself is partially visible through the signature, showing some faint text and numbers.

#### **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Sainte-Claire</i> <i>24/03/2012</i>	<i>24/03/2012</i>	<i>281.80</i>

第 1 页

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

[View all news stories](#) | [View all press releases](#)

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

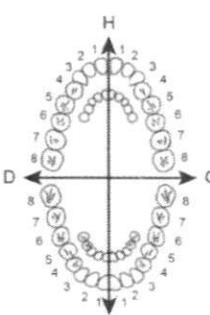
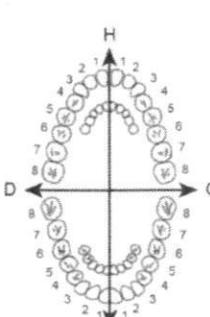
www.IBM.com/ibm

#### **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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																		
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	<input type="text"/>	00000000	00000000	D	00000000	00000000	<input type="text"/>	35533411	11433553	B			G			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552																				
<input type="text"/>	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
<input type="text"/>	35533411	11433553																				
B																						
G																						
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																		

**Docteur Salwa OUMARI**

NEUROLOGUE

## **Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière, du Nerf et du Muscle**

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
  - Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
  - Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

## **Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)**

## **Electroneuromyogramme (EMG)**



الدكتورة سلوى عماري

## طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، الام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
  - مرض الزهيمير . مرض باركينسون . مرض التصلب المتعدد

الخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

#### **الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات**

4-24102 120

2

Mr SCR RA Khan Sir

4181

4 - 9

**PHARMACEUTICALS**  
By **Pharmatech**  
49, Boulevard Général de Gaulle  
CASABLANCA - Tél: 05 77 41 67 - Fax: 05 72

4 4

24090

21

Séraph

455

PHARMACIE QUAI FERRAT

22.90.0022.4.4.4  
Z.S

0522 90 33 03 - الفاكس: 0522 90 22 66 - شارع أم الريحان، الطابق الأول، الرقم 3 - (قرب بيدك) - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف: 0522 90 33 03 - E-mail : s.oumari@hotmail.com

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Conserver à une température inférieure à 30°C.

onding  
e

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

  
6 118001 164989

Seroplex® 10 mg  
escitalopram

