

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 53.16

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR. JABER Mohamed

Date de naissance : 31.12.1954

Adresse : Rue 9 N° 169 lotissement Sidi Abdellah Bouzay

OLFA CASA

Tél. : 06.34.65.62.19 Total des frais engagés : 142.47 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 Essa

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
14/09/2022				<p>الدكتورة زينب Dr. ZINEB ATTAR Neurologue - Épileptologue</p> <p>« EEG » 404, Bd. M. Oufki, Résidence CASABLANCA ET ANFA - Casablanca 18 Ain Chok - CASABLANCA Tél. : 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 10</p> <p>MDG-09/12/2022</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ZINEB ATTAR - CASABLANCA	14/09/22	124,-

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Zineb

# الدكتورة عطار زينب

إخلاصية في أمراض الدماغ والأعصاب  
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض  
الصرع (الكبار والأطفال)



EEG 06 2024

78.00

«EEG»

LOT: 0409  
PER: 06 2025  
PPV: 46.00DH

ستيم وول

Casablanca le :

- تخطيط الكهربائي للدماغ ( الشبكة )
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

14/09/2022

مختبر  
Dr. ZINEB ATTAR  
Al MOTA'HIDA  
Lot Sidi Abdellah  
Casablanca  
Tél: 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 19

14/09/2022

الدكتورة عطار زينب  
Docteur ATTAR Zineb  
Neurologue-Epileptologue

«EEG» - «ENMG»  
Residence Essakane El Anik (Lot Assafaa)  
304, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaa)  
N° 18 Ain Chok - CASABLANCA

Tél.: 05 22 52 25 16 - GSM: 06 65 04 33 19

الصفا 404 شارع القدس، إقامة السكن الآتي، الطابق 3 رقم 18، عين الشق، الدار البيضاء

Essaka 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3<sup>eme</sup> Etage N° 18, Ain Chok - CASABLANCA.

Tél : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

المحمول : 06 65 04 33 10

1) 21.  
Betaseen w/ s  
nsp le matin / 1 mois  
Stiml ang  
le matin / 1 mois

ang  
le matin / 1 mois  
le sein / 1 mois