

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

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 :	2088	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZENASNI Mohammed
Nom & Prénom :		09 Jn 1944	
Date de naissance :		193 B d Ghandi	
Adresse :		CASABLANCA	
Tél. : 05 22 25 00 89		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2022

(Signature)

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
12/01/2022	62	6	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Ahmad Raja Hay Raha Pharmacy 31/05/2022 Tel: 05 2294 99 32	12/10/22	2669.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the mesial direction. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the buccal direction. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, indicating the lingual direction.

(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

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : *Fernani Mohammed*

Matricule : *2088* N° CIN :

Adresse : *193 Bd Ghazi CASABLANCA*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *INPE: 091176602* Spécialité :

N° ICE : *INPE: 091176602* N° INPE : *INPE: 091176602*

Certifie que Mlle, Mme, M. *INPE: 091176602*

Nécessitant un traitement d'une durée : 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- Syndrome Dementiel

091031392

Dont ci-joint ordonnance : *2669,80*

Traitements prescrits :

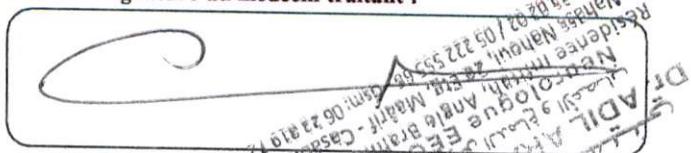
*- Dopezil 10 (Dopezil Rambaux)
 - Escitalopram 10.*

*PHARMACIE HIBA
 Dr. Ahmed HAFRY
 Hay Raha Rue Banatsaie
 Tel: 05 22 94 99 34*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *12/10/22*

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

اقلية الانفاس - زاوية برافيني الرودانى والتحاس التحوى - الطبق الثاني فوق البنك العقاري والسيahi - المغاريف - الدار البيضاء

Résidence Infifat - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

الخصائص في أمراض الدماغ والاعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)



الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

اقلية الانفاس - زاوية برافيني الرودانى والتحاس التحوى - الطبق الثاني فوق البنك العقاري والسيahi - المغاريف - الدار البيضاء

casablanca le : 12/10/2022

ZENASNI MOHAMMED

126,00 x 6

- Esciplex 10 mg
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois



1200/5

469,00 x 3

- Dopezil ranbaxy 10
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

506,00



Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Résidence Infifat, Angle Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

Neurologue Brahim Roudani

et Nahass Nahoui, 2^{ème} étage - Casablanca

عيادة أمراض

الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

الخصائص في أمراض الدماغ والاعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكية)

اقلية الانفاس - زاوية برافيني الرودانى والتحاس التحوى - الطبق الثاني فوق البنك العقاري والسيahi - المغاريف - الدار البيضاء

Résidence Infifat - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



LOT 2217441
EXP 05/2024
PPV 126,00

LOT 2210471
EXP 04/2024
PPV 126,00

LOT 221046
EXP 04/2024
PPV 126,00

LOT 221047
EXP 05/2024
PPV 126,00

LOT 221046
EXP 04/2024
PPV 126,00

LOT 221047
EXP 05/2024
PPV 126,00