

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 canalaire, 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 canalaire.

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 *13/06/66* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule *7571*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Bukhassé ELHASSAN*

Date de naissance : *13/07/1956*

Adresse : *cité de police ville n°4 Polacose*

Tél. : *06.59.15.82.11* Total des frais engagés : *3.02.+* Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *10/11/2022*

Nom et prénom du malade : *Aghoutai Khadija* Age : *57*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Parkinson

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

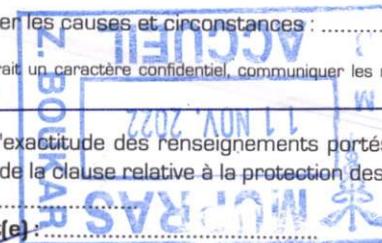
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *casab*

Signature de l'adhérent(e) : *M/15*

Le : *11/11/2022*



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
10/11/2018	CG	1	300,00	<p style="text-align: center;"> Docteur Mounir BZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG لخصائي أمراض الدماغ و المخازن العصبية 5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux Casa - Tél : 0524 53 61 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR S BOUSSAIDA Dr. S BOUSSAIDA 492, Bd. Panoramique Boussaid (Tunisie) - Tél.: 0522 52 75 68	11/26	5377.15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

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

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

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور مونير الرزببي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير ملحق لدى المحاكم

10.11.2022

Casablanca, le :



Mme AGHOUYAI Khadija

2985 x 5

1 MADOPAR 250 MG

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

9515 x 4

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



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

27,1 x 3
3 CARDIOASPIRINE



1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois.

4 SIFROL 0,52 mg cp LP : Plq/30

1 comprimé le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

Docteur Mounir EZZOUBI

دكتور مونير الرزببي

Neurologue

EEG EMG

INPE: 091062711

Tél: 05 22 48 53 61

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSSIHA BOUHLAL
442, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tel.: 0522 52 75 60

شارع عبد المؤمن 5، زنقة كاليان، إقامة سومية، شقة 9، الطبق 2، حي المستفيات - الدار البيضاء - الهاتف: 61: 06 62 15 93 32 / 06 22 48 53 61

(Bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2^e Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

ICE : 001584535000084 - Tél. : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com