

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.

M22- 0030376

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8482 Société : Rah AS 0638

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moulgoumki MUSTAPHA

Date de naissance : 04-03-1958

Adresse : mine

Tél. : Total des frais engagés : 850,00dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D.M.A. RAFAI
PES - Neurologue
Maladies du Système Nerveux - Musculaires
ENMG EEG - Toxine botulique
INP : 091032441

Date de consultation : 21 JAN 2023

Nom et prénom du malade : Moulgoumki Fakim Zahrat

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Neufchâtel Enfant INP, EEG, ENMG

Nature de la maladie : Neuropathie périphérique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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.

23 FEV 2023

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 Le : 22/02/23

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
27/01/22		12	350.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/01/23	500,00

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

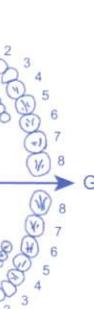
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE DAR SALAM CASABLANCA

728, Bd. Modibo keita
TEL 212 5 22 851 414 - 212 5 22 830 880
CASABLANCA

FACTURE

Numéro Facture	Date Facture	Nom du patient	Prise en charge	Période hospitalisation
202301163	24/01/2023	Mlle MOULGOUMRI Fatima Ezzahra	Payant	24/01/2023 24/01/2023

Désignation des prestations	Observation	Lettres Clé	Nbre	Prix Unitaire	Montant DH
TOTAL CLINIQUE					0,00

AUTRES PRESTATIONS

DR. RAFAI(Neurologue)			1	350,00	350,00
TOTAL AUTRES PRESTATIONS					350,00

Arrêtée la présente facture à la somme TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	TOTAL GENERAL	350,00
---	----------------------	--------

URGENCE
Clinique DAR SALAM

مستجدلات URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo keita Casablanca 20100 -Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352
Attijari Wafa Banque Agence 2 Mars, RIB : 007 780 000000 122 5000356 68 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma - www.cliniquedarsalam.ma
ICE : 001660857000058



مَكْلِفَةُ دَار السَّلَام CLINIQUE DAR SALAM

Docteur Rafai Ma
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations
Neurophysiologiques

Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG)

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SMS 0642 655 255

NOM ET PRÉNOM:

J M ou Imane
Femmes 26 ans

LOT:553
PER:04/25
PPV:62,70DH

(1) - Arginix Beyrouth
62.70 → Aup le molin

1 mgs



Professeur Rafai Ma

Explorations Neurophysiologiques -ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires
et Neuro-Musculaires
Sur Rendez-Vous
tel: Rdv - 0622 873 066 / SMS - 0642 655 255
Adresses-Mail : neuroconsultcasa@gmail.com
Sur Rendez-Vous : 06 22 87 30 66

URGENCES 24/24 مستعجلات

Casablanca, le 24 JAN. 2023

② - uroska CP Drg

62,70

TPV 624H79
PER 08/26
L02 L2B27

$T_2 \rightarrow m_2$

③ - inișep · Drg

124,90 x 3

$\frac{1}{2} CP/j 10j$

500,10

124,90

124,90

124,90

3x3

D.I.M.A.
PES - NEUROLOGIE
ENMG - ENSE

Maladies du Système Nerveux - Musculaire
H.P. : 091032441