

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : M.2.44 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAID ABDELKARIM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 300 + 16040 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assurément
18, Rue Abou Maâchar - Anoual
Casablanca

Tel: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 06 Juil 2023

Nom et prénom du malade : MOUSSAID BASMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFection neurolégique

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 : Le : / /

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
06/07/2023			3000 DH	<i>Dr. M. Maachar - Anoual Tunisie Casablanca Tel: 05 22 86 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'ALOUA ZINE EL AÏD Tel: 05 22 50 32 23</i>	06/07/2023	160,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

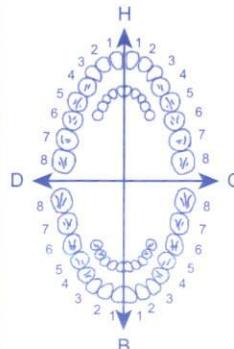
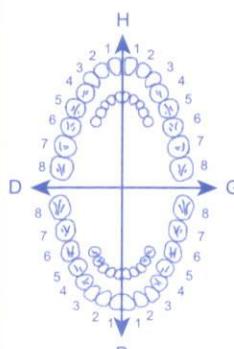
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	<input type="text"/>
D	00000000	00000000	B	<input type="text"/>
	35533411	11433553		<input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

B

γ

Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux
et de la Colonne Vertebral
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroés
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتور يوسف بوزوبع

**إفتراضي في جراثمة أمراض
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
الكبار والأطفال
التقطط الكربائي للدماغ**

مدرس سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
فيبر معلم لدى المحاكم

١٨، زنقة أبْرَعْ مَعْرَفَةِ الْمُسْتَقْبَلَاتِ - الدَّارُ الْبِيَاضَيِّ
بِالْمَعَاوِد

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés
- LAPROPHAN EXP 12/2024
PPN: 29DH50 LOT 2H032-4

06 VIII 2023

الدراز البيضاوي في

PPV: 87DH40
PER: 03/26
LNT: M952-3

43,50

Dr. Y. BOUZOGGAA
Neurochirurgien - Expert en assainissement
18, Rue Abou Maachaf - B. oual
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22

$$\begin{array}{r}
 29,50 \\
 - 19,50 \\
 \hline
 10,00
 \end{array}
 \quad \text{Myantalgic} \quad 1 \text{ capsule}$$

$$\begin{array}{r}
 87,40 \\
 - 10,00 \\
 \hline
 77,40
 \end{array}
 \quad \text{Dolvan 120} \quad 1 \text{ cap}$$

$$\begin{array}{r}
 43,50 \\
 - 10,00 \\
 \hline
 33,50
 \end{array}
 \quad \text{Depakine 200} \quad 1 \text{ cap}$$

En cas d'urgence contacter - Tél.: 0522 86 28 22 - 0522 86 19 38

E-mail : bouz.brain.spine@gmail.com

Patente: 36300236 - I.E.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025