

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-493756

3895
N 3895

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0020

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAZIAD ADIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662763203

Total des frais engagés : 223,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HABIB CHENNEH
NEUROCHIRURGIEN
IMM. ZAKAR AV. KENNEDY
0624461296 - 0700771788
INPE: 111189213

Date de consultation : 02/11/2023

Nom et prénom du malade : EL HABIB CHENNEH

Age:

Lien de parenté : - Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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 Patientement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/01/2013 | CR | | 30.000 HT | DR. EL HABIBI NEUROCHIRURGIEN IMM. ZAKAH AV. 00011008 0624483296-01/0011008 INPE: 11189219 |

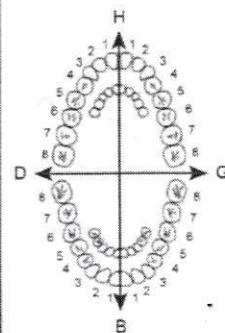
Dr. EL HABIB BEN HENNEM
NEUROCHIRURGIEN
INPE: 0624461296 - 01/07/1998
INPE: 0624461296 - 01/07/1998

EXECUTION DES ORDONNANCES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

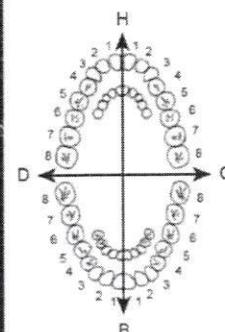


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25593412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
25593411 11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**COEFFICIENT
DES TRAVAUX**

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Elhabib GHENNEM
NEUROCHIRURGIEN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie du Système Nerveux :
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,
vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sciatique)

Adultes - Enfants

Eléctro - Encéphalographie

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Ex Neurochirurgien à l'Hôpital

Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de Marrakech

Ex Neurochirurgien l'Hôpital Med V de Safi



الحبيب غنام

وجراحة الجهاز العصبي

ماغ، النخاع الشوكي،

الصرع، السباتيک

ال و الكبار

للدماغ،

المحاكم

تشفي الجامعي

مراكش

في

LOT 232402 3

EXP 07 2025

PPV 97.90 DH

Safi, le : 07/01/13 آسفى، في :

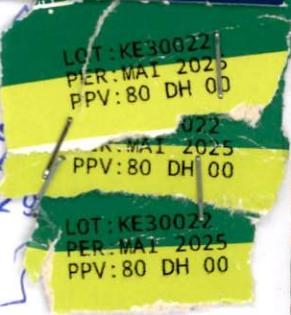
ORDONNANCE

EL KHANSA GHENNEM
195,80 = 2706,67
Rue 85N - 27 - 29X Casablanca
Télé: 0522 89 48 44
Lotissement Mestouia Lot N° 39
LAHLOU NABIL Loubla
HARMACIE GRANADA

GRANADA
IBIL Loubna
Joune Lot N° 39
Télé: 0522 89 48 44
Casablanca



S.V.
Depomedel
. HARMACIE LE
Rue 56 Lot. Hass
CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 98 08 08
S.V.
SaFapis
Dr. EL HABIB GHENNEM
NEUROCHIRURGIEN
ZAKAR, Angle Av. Kennedy et Rue Koutoubia (en face de l'Hôtel KENZO) - Safi - Tél: 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82



عمارة زكار ملتقي شارع كندي وزنقة الكتبية (مقابل فندق كينزو) - آسفى - الهاتف : 96 - 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82
Imm ZAKAR, Angle Av. Kennedy et Rue Koutoubia (en face de l'Hôtel KENZO) - Safi - Tél: 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82