

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-481055

16262



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13040

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boudassi SAAD

Date de naissance :

09/05/1987

Adresse : 29 Rue 2 Cité Des Fonctionnaires Dakharet

Fes Maroc

Tél. : 0660969009

Total des frais engagés : 1626,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/10/2019

Nom et prénom du malade :

Boudassi SAAD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ophtalmie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

26/10/2019

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) :

20/10/2019

Le : 23/10/2019

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
26.10.19	G 2	Neurologie	300000	INP : <input type="text"/>
26.10.19	E 2	Neurologie	300000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA 117 FIRMA 86 Tel 1 022 - 32 32 86	26/10/13	626.15

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				INP : <input type="checkbox"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 26533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>		
		MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>		
		DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie Neurochirurgie

Electro-Encephalographie

Sur Rendez-vous

الدكتورة حورية المضمض عبابو



إختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ و العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Casablanca, le :

26.10.19

الدار البيضاء ، في :

Dr. BOU RASSI² SAAD.
83, Xx 3418. 20
Dr. EL MADMAD ABABOU
Houaria El Madmад Ababou
Autour de la
ly 2000 X 1 1/2 1/2 CP 2011
PRI V A B (F) 13el x 2/1
14 F 10 10 10 R CP 2011
Folior Ave 10 R CP 2011
Tr 626.10

Dr. EL MADMAD ABABOU
Houria El Madmاد Ababou
Neurologie & Neurochirurgie

PHARMACIE SOCIAL
Rue AL MOUNA CHOUA
N° 3 Casablanca
Tél. 3 84 11 14

17, «Pasteur Build» Place Charles Nicole - 1^{er} étage (Face à l'institut Pasteur) - Casablanca

Tél.: 05 22 22 84 18 - Urgences : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

PRINCI-B FORT®

PPU 50 . 60 DH
LOT N622 PER 05/22

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12

PRINCI-B FORT®

PPU 50 . 60 DH
LOT N622 PER 05/22

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12

PRINCI-B FORT®

PPU 50 . 60 DH
LOT N622 PER 05/22

30 comprimés enrobés

Voie orale

Vit
B1

Vit
B6

Vit
B12



SYNTHEMEDIC

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

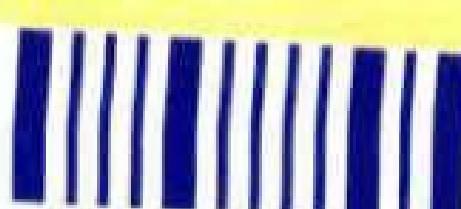
ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



b
bottu s.s.
B2. Abtei des Cisterciens - An Seckau - Österreich
S. Bechbacht - Pharmazeutiken Betriebsleiter

PPV: 14DH00
PER: 09/22
LOT: I2017



DERO

Paroxétine
Comprimé pelliculé

ID : 632365

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH



6 1180 01 140237

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ

AMM TN: 5163041

40 mg

AVL03ARDYLL

PROPRANOLOL

41,80





DEROXAT

Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable **20 mg**

ID : 632365
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ
AMM TN: 5163041



DEROXAT

Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable **20 mg**

ID : 632365
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ
AMM TN: 5163041



DEROXAT

Paroxétine
Comprimé pelliculé sécable **20 mg**

ID : 632365
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH



6 118001 140237

14
Comprimés Pelliculés
Sécables

AMM MA: 85/12DMP/21/NRQ
AMM TN: 5163041

*Docteur Houria El Madmad Ababou
Neurologie & Neurochirurgie*

Casablanca le 26 Octobre 2019

Note d 'honoraires :

Consultation C2 à 300,00 dhs

Electroencéphalographie (EEG) à 700,00 dhs

Total TTC = 1000,00 dhs

Compte- rendu de l ' EEG pratiquée pour Mr BOURASSI SAAD

Tracé EEG fait d ' ondes alpha symétrique , bien organisé réactif à l ' ouverture des yeux

Les différentes manœuvres d ' activation en particulier la SLI et l ' HPN ne modifient pas le tracé

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole
1er Etage n°10 Casablanca.
Tel 05 22 22 84 18 Email :elmad-euro@hotmail.com

Dr. EL MADMAD ABABOU
Neurologie Neurochirurgie