

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21034 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Allal Fakir*

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **Nº P19-067674**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26311 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERMAWI ABDEL MALEK

Date de naissance : 26.09.57

Adresse : 62 RD MY ISMAÏL APP22 ETG 5

R.N. CASH

Tél. : 06.89.37.48.80 Total des frais engagés : 14.21.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/2020

Nom et prénom du malade : KERMAWI ALLA-FATIMA Age : 1962

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gyndre - 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 : Casablanca

Le : 29/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : 16

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
10.6.26	CS	0+	300,00	العنوان: 100 شارع محمد الخامس Doctor Mouloud EZ SOUBI NEUROLOGIST EEG ECG العنوان: 100 شارع محمد الخامس Rue Soumia, Rue Soufia Casa 100 شارع محمد الخامس Casablanca 10630 العنوان: 100 شارع محمد الخامس Rue Soumia, Rue Soufia Casa 100 شارع محمد الخامس Casablanca 10630
19.6.26	S	~	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ABDI MOUMEN EL Houssine BENNANI Pharmacien Bilogiste 110, av. Abd el Kader 10000 03 42 22 75	10/06/2020	 500.000.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.06.2020	700,-	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 des

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The top row is labeled 'H' at the top center. The leftmost column is labeled 'D' on the left. The rightmost column is labeled 'G' on the right. The bottom row is labeled 'B' at the bottom center. The grid contains various numbers and symbols, including '1', '2', '3', '4', '5', '6', '7', '8', '9', '10', and Greek letters like μ and ν . The numbers are arranged in a pattern that decreases from the center towards the edges. The Greek letters are placed in specific cells, notably in the second and third columns of the first four rows and in the second and third rows of the last four columns.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

مستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 10.06.2020

Mme KERMANI Lalla-Fatima

1 AUGMENTIN 1 G

222.00

1 sachet le matin et le soir, avant le repas, pendant 10 jours.

PPV: 222,00 DH
LOT: 625086
PER: 05/21

58,40

2 SOLUPRED 20 mg cp efferv : FI/20

58.40

2 comprimés par jour, pendant 5 jours.

Puis 1 comprimé le matin, pendant 5 jours.

Solupred® 20

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML
PER.: 05/2022
P.P.V: 39DH20
118000 061403

3 RHINATHIOL SIROP

39.20

1 grande cuillère matin et soir pendant 10 jours

LOT: 19005
PER: 07/2021
PPV: 82DH10
82,10

4 ESAC 20 MG

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 10 jours.

82.10

401.70

Docteur Mounir EZZOUBI

الدكتور منير الزوبي
Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tel: 0522 48 53 61

صيدلية عبد المؤمن
Pharmacie ABDELMOUNEN
El Housseine BENNANI
Pharmaciens Biologiste
Casablanca - Tel: 0522 48 53 61

شارع عبد المؤمن 5، زنقة كاليان، إقامة سومية شقة 9، الطابق 2، حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف: 06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61
bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2th Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
ICE: 00158453500084 - Tél : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

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

الدكتور منير الزوبعي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للمضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

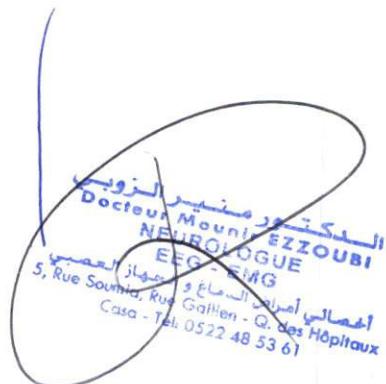
طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : ١٥.٥.٢٠٢٠

mme Kermami Laâla - Fatima

EEG



Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electrocéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور مونير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 10.06.2020

Note d'honoraire

NOM ET PRENOM : KERMANI Lalla-Fatima

Consultation spécialisée

: 300.00 Dhs

Electroencéphalogramme (K30)

: 700.00 Dhs

Total

: 1000.00 Dh.

Arrêtée la présente facture à la somme de

: Mille Dirhams.

Docteur Mounir EZZOUBI
Neurologue

الدكتور مونير الزوبي
Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG

أمراض الدماغ والجهاز العصبي

5 Rue Soumia, Rue Gallien, 2^{ème} étage, Quai des Hôpitaux

شارع عبد المؤمن 5، رuelle Gallien، 2^{ème} étage، حي المستشفيات - الدار البيضاء - الهاتف: 06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61
bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2^{ème} Etage, Quai des Hôpitaux - Casablanca

ICE : 00158453500084 - TÉL : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubl@gmail.com

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

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Compte Rendu d'Electroencéphalogramme Concernant Mme KERMANI Lalla-Fatima

Casablanca, le 10.06.2020

Médecin Prescripteur: Dr. M.EZZOUBI.

Interprétation :

Le rythme prédominant est alpha à 9Hz micro volté réparti de façon symétrique, il réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.

Il n'y a pas de foyer épileptique, ni d'activité paroxystique.

La stimulation lumineuse intermittente et l'hyperpnée n'ont pas d'effet sur le Tracé.

Conclusion :

L'électroencéphalogramme est normal.

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

EEG - EMG
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Casablanca - Tel : 0522 48 53 61