

# 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

85447

## Déclaration de Maladie : N° P19-0013705

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 35.10Société : R.A.M. Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : MOUBSIT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.71.21.96.00

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : MOUBSIT FatineAge : 1996

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : AffectionEn cas d'accident préciser les causes et circonstances : neuralogique

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'exhaustivité 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 l'exécution des Actes
27/03/2004			300 DM	Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG
				Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour Béni Staga N° 19 Maârif - Casablanca T : 05 22 25 50 40 - GSM : 06 61 05 29 43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIEN ET FOURNISSEUR DE SOINS	17/3/2020	182,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

BELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
- E.E.G - E.M.G.



# الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
E.E.G - E.M.G  
Bd Yacoub Mansour N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc - 06 61 09 29 48

Casablanca, le

- 03 - 2022

PHARMACIE QUIMES  
LAKAFI HAKIMA  
ANGLE BD EL MANSOUR  
Y EL MAARIF - CASABLANCA - MAROC - 06 61 09 29 48

① Augmenter de

168,2

1 - 0 - 1

x 0,8 j

② Rhinofibron

14,30

1 gel x 2 j x 0,1 j

192,50

A paxil  
1 c. d. u x 31 j x 0,5 j

Docteur Rajaa RABHI  
Neurologue - Explorations  
Neurophysiologiques  
E.E.G - E.M.G  
Bd Yacoub Mansour N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc - 06 61 09 29 48

شارع يعقوب المنصور الرقم 22 فضاء المنصور، الطابق الثاني، الرقم 19 المبارك، الدار البيضاء، المغرب  
الهاتف : 00 212 5 22 50 40 - المحمول : 00 212 6 61 09 29 48

05.22.25

2ème étage

El Mansour

Casablanca

Maroc

Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour - 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc

Tél.: 00 212 5 22 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48

raajaarabhi@gmail.com

PPV:168,20 DH  
LOT:623730  
PER:05/21



LOT : 101503  
UT AV : 09/2022  
PPV:14,30 DH

PPV(DH) :      LOT N° :      UT AV :