

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.

Pathologie 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.

Pathologie 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.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565

Société : DAFM

36777

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DADISI

Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Rue 80, N° 168 lot EC FAITH SIDI MANSOUR
Casablanca

Tél. : 06 67 12 34 22 Total des frais engagés : 1835,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور فؤاد اليoubi
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 0522 26 18 00/01

Date de consultation : 31/03/2020

Nom et prénom du malade : DADISI Saffiane Age: 33 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NPSY (Psy. des p. faciles et instables)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + Trop de temps et de fatigue

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 : 13/08/2020

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
31.03.20	Consultation	1	500,-	Dr. EL JOURD SIDI MAAROUF CASABLANCA 31/03/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL JOURD SIDI MAAROUF CASABLANCA	31/03/2020	1330,50

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	D	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	D 00000000 00000000 35533411 11433553	G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Fouad LYOUBI

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine de Marseille - France

MALADIES DU SYSTEME NERVEUX
C.E.S. Psychiatre Adultes & Enfants

C.E.S. Médecine Légale et Expertises Médicales
Diplômé en Electro-encéphalographie Clinique



الدكتور فؤاد اليوبي

طبيب إختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس والأعصاب من كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

طبيب نفساني وشرعي

فحص الدماغ بالتحفيظ الإلكتروني

DADISSI Soufiane

31.03.2020

Casablanca, le :

وصفة لمدة 4 أشهر

(288,00 X u)

1/ Prisdal 2 mg cp
1 cp soir SAUF SAM DIM

S.V

(35,20 x 5)

2/ Alpraz 1 mg cp
½ cp au coucheur

Q.I

035835#

035836#

En cas d'INSOMNIE : prendre 1 cp Alpraz 1 mg

En cas de besoin (agitation), donner:

1 cp Prisdal 2 mg

+

1 cp Alpraz 1 mg

T = 1330,50

الدكتور فؤاد اليوبي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél: 0522 2618 00/01

PHARMACIE AHMED ALI
Dr. EL JOUAIDI ALI
Lot. El Fath N°60 bis
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél / Fax: 022.97.32.16

05 22 26 18 00 / 01 شارع مرس السلطان - إقامة الخنساء - الدار البيضاء - الهاتف:

196, Av. Mers Sultan - Résidence Khansaa - Casablanca - Tél.: 05 22 26 18 00 / 01

LOT 192474 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70 35.70

LOT 192474 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70

LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70