

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-412872

430h0

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société :

Actif

Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Merzouki Idrissi Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 37 61 01 75

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL ALAOUI TAOUSSI K.
Neurologue
Av. Hassan II, Résidence Mamounia
Entrée A - N°25 - Rabat
Tél. : 05 27 66 06 07 - L.N.P.E: 101166304

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : / _____ Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SD dementiel SDAVC AVC

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) : El Alaoui TAOUSSI K

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 Paiement des Actes
11/09/2020	C		3000DH	INP : 11016634 DR. EL ALAOUI TAOUFIK Neurologue Dr. Hassan K. Résidence d'amouria Entrée A - N°25 - 10021 - L.H.P.E. 10116634 Date : 05/07/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURAIRA محل زجاجة شارع 1458 INPE : 102 062 501	11/09/2020	1647,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX							
MONTANTS DES SOINS							
DEBUT D'EXECUTION							
FIN D'EXECUTION							
COEFFICIENT DES TRAVAUX							
MONTANTS DES SOINS							
DATE DU DEVIS							
DATE DE L'EXECUTION							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES							
<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>Dr. F 25533412 21433552</td> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td>35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		Dr. F 25533412 21433552	00000000 00000000	00000000 00000000	35533411 11433553	B	
Dr. F 25533412 21433552	00000000 00000000						
00000000 00000000	35533411 11433553						
B							
<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION							

Dr. EL ALAOUI TAOUSSI

Lalla Kaoutar

Neurologue

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Vidéo-Electroencéphalogramme "Vidéo-EEG"
Electroneuromyogramme "EMG"

الدكتورة العلوى الطوسي
لالة كوتار

أخصائية أمراض الجهاز العصبي

خرجية كلية الطب والصيدلة برباط

التخطيط الكهربائي للدماغ

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Rabat, le 11/09/2020

40,60 Mr MERZOUKI IDRISI Abdelhafid
1) Tardyfexen 80mg

149,00 1cp/j le matin pdt 1 mois
2) Odeles 20mg gel = 1gel/j le soir pdt 3 mois

46,70 3) Zyloric 100 cp

Ex 196,00 1cp/j le soir pdt 3 mois

4) Gilentra 10mg cp

3x 97,60 1/2 cp/j le matin pdt 3 mois

5) Sensquel 100 cp : 1 - 0 - 1 pdt 3 mois

3x 63,70 4) Tritagide 10/12,5 : 1cp/j le matin pdt 3 mois

150,20 5) Almantin 10mg cp = 1cp/j le soir pdt 3 mois

Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat - شقة 25، الرباط - 4ème Etage (Ascenseur) face à la station Tramway-Médina - Tél. : 05.37.66.06.07 - Email : elalaoui.t.k@gmail.com

= 1647,50 Dr. EL ALAOUI TAOUSSI K.
Neurologue - Mamounia
Av. Hassan II, Résidence Mamounia, Entrée A - N°25 - Rabat - شقة 25، الرباط - 4ème Etage (Ascenseur) face à la station Tramway-Médina - Tél. : 05.37.66.06.07 - Email : elalaoui.t.k@gmail.com

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca

Responsable : Amina BACHIRI

PPV : 40,50 DH

LOT : 191564
PER : 04-2023
PPV : 140,00 DH

LOT 201091
EXP 06 2024
PPV 46.70 DH

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bknou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg
Boîte de 60

269/6 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH

6 118001 021307

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bknou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg
Boîte de 60

269/6 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH

6 118001 021307

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir bknou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

100mg
Boîte de 60

269/6 DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH

6 118001 021307

63,30

63,30

63,30

PPV : 150DH20

PPV : 40,50 DH