

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0004231

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7521 Société : 50728
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAKASSE EC HASSAN
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0659.158711 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Aglouy K Hadija Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-04231

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



Declaration de Maladie

N° W19-569747 /

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Aïla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïla 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 : 7571

Société : RAT

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKASSE ELHASSAN

Date de naissance : 13.07.1976

Adresse : Cité de police villa n° 4 Pol. 1ère

Tél. : 0659 1587 11

Total des frais engagés : 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07.12.2020

Nom et prénom du malade : Agbouyai K Radja

Age : 43 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie de Parkinson

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07 / 12 / 2020

RELEVÉ 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
07.12.2020	CJ	—	300,00	INP: 091062744 الدكتور منير الزويبي Docteur Mounir EZZOUBI NEUROLOGUE EEG - EMG إحصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي 5, Rue Soumija, Rue Gallieni, C. des Hôpitaux Casa - Tél: 0522 48 53 61

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 02/12/2022
Montant de la Facture 4410,5	

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

[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00			300208-03	COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00			300208-03	MONTANTS DES SOINS																				
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00				DEBUT D'EXECUTION																				
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00				FIN D'EXECUTION																				
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A. PPV : 951 DH 00																								
 6 118001 040629 SIFROL 2,1 mg (Pramipexole) Comprimé à libération prolongée Boîte de 30 BOTTU S.A																								

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

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 07.12.2020.....

Mme AGHOUYAI Khadija

0958.20x4



1 MADOPAR 250 MG

1 comprimé le matin, à 10h, à midi, à 16h et le soir, avant le repas, pendant 3 mois.

2 SIFROL 2,1 mg cp LP : Plq/30

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

3 NO DEP 50 MG

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

4 CARDIOASPIRINE

1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 3 mois

5 SIFROL 0,52 mg cp LP : Plq/30

1 comprimé le soir, avant le repas, pendant 3 mois

094.2

L4-M, 30

Docteur Mounir EZZOUBI

PHARMACIE NOUVELLE
Dr. Mounir EZZOUBI
128, Rue Gallien, Résidence Soumia App. 9 - 2^{ème} Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 23 34 23 03

Docteur Mounir EZZOUBI
Neurologue
EEG
EMG
Rue Gallien, Résidence Soumia App. 9 - 2^{ème} Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 23 34 23 03