

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 à caractère personnel.

N° W19-520178

ND - 20644

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : **HARACHACHE** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HARACHACHE EL MAACHI**

Date de naissance : **07.12.1956**

Adresse : **Hay Hanaa blr 102 N 20 Casablanca**

Tél. : **06.78.56.77.87** Total des frais engagés : **7.17.02 + 4.50.02** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél. : 0522.31.44.76 - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : **05 FEV. 2020**

Nom et prénom du malade : **Herchichi Khadija** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **convulsive**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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) : **ACCUEIL** Le : / /

MUPRAS

11 FEV. 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
				INP : 0911194
05 FEV. 2020	C	400 M		

Dr. SAMI Mostapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rabah El Meskini
Tél: 0522.31.44.76 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2020	717.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

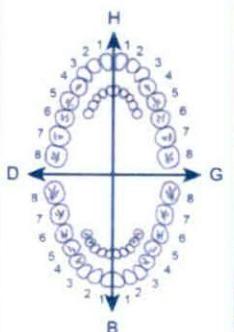
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

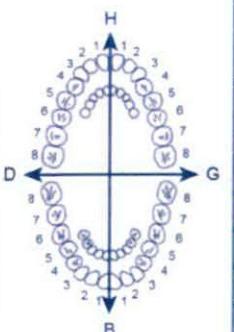
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCÉPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél. : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ

جراحة العمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

39. شارع دحال المسكيني - البيضاء
الهاتف: 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
الفاكس: 05 22 31 95 61

رقم الرخصة: 4235 ل 76.2.2
الزيارة بالموعد

Casablanca, le 05 FEV. 2020

N. Nachash Kheil

239100. x 3

Lamichal 110

717.00 12-0-1

hair two (3) mls

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 239,00 DH

ID : 637441



6 118001 140800

ID : 622399

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 239,00 DH



6 118001 140800

ment autorisé n° 340093389860

ID : 622399

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 239,00 DH



6 118001 140800

ment autorisé n° 340093389860

AMM CINEMA ANTENNE
TÉLÉVISION
RÉGION DE RABAT-SALÉ-KAÏROUAN
Dr. Nasser Ben Othmane
Bis. 6 Hay El Hichem
141 Hay El Hichem
05 22 36 87 62

AMM CINEMA ANTENNE
TÉLÉVISION
RÉGION DE RABAT-SALÉ-KAÏROUAN
Dr. Nasser Ben Othmane
Bis. 6 Hay El Hichem
141 Hay El Hichem
05 22 36 87 62

valable 3 mois

Le 05.FEV.2020.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin référent de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39 Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Certifie que Mme, Mme, M. : Harchekh Khalil

Présente Epilepsie Grand Mal Priseure

Nécessitant un traitement d'une durée de : a vie

Dont ci-joint ordonnance : Alun

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39 Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca