

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

adiologie 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

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

Nº P19- 0038993

Optique *ND. 27926* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *682* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *LASKY HANNAH*

Date de naissance : *13 11 1943*

Adresse : *Rue FINASSI DOUR 1017 CAR. APP 13 4^e étage*

HAYESSA/ASS. (HAYHASSANI) GASA

Tél. *0679 011901* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *29/10/2020*

Nom et prénom du malade : *LASKY HANNAH* Age : *77 ANS*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Neuropathie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *N.O.N*

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 : *Casa* Le : *29/10/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Nº P19-038993

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 :

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
22/04/2020	Consultation	100	250000	2020-04-22 Dr. [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. PHARMACIE M. MOUNAÏM MOUNAÏM</i>	29/04/16	160,00 Dhs.
<i>Dr. M. MOUNAÏM MOUNAÏM</i>	21/05/16	460,00 Dhs.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière
du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Neuropathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG) / Video EEG

Electroneuromyogramme (EMG)

الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

• أمراض الصرع، ألم الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ

• مرض الزهيمير، مرض باركينسون، مرض التصلب المتعدد

• أمراض الأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

29/04/2020

Mr LASKY 10 AM

Mr Lasky

3 Dr

NS

1 / Dulophi

160.0 1 Dr

Dr 1 Dr

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : BDD4802A
PER : MAR 2021
PPV : 160 DH 00
E-7 Rue Zouhouria
Casablanca
Tel: 0522 30 24 85 / 0522 32 62 69

DULOPHI® 30 mg
30 Gélules

6 118001 151653

Docteur Salwa OUMARI

NEUROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cerveau, de La Moelle Epinière, du Nerf et du Muscle

- Epilepsie, Migraine, Accident Vasculaire Cérébral
- Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson
- Sclérose en Plaques, Myopathie, Neuropathie

Electroencéphalogramme (EEG/Vidéo EEG)

Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة سلوى عماري

طبيبة اختصاصية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

- أمراض الصرع، الام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ
- مرض الزهير، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد
- أمراض الأعصاب والعضلات

الخطيط الكهربائي للدماغ : الشبكة

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

21/05/2020

Dr. Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG-EMG
Bd Oum Rabia Oulfa Casablanca Tel: 0522 90 22 66
ICE 091237792 - CASA 00191964000002

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MELLA
G-7 Rue Aït Benhaddou
Casablanca
Tel: 05 22 36 24 55 / 05 22 36 26 55

MR LASKY

1HAM 10

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : BDD4802A
PER : MAR 2021
PPV : 160 DH 00

20679

160,00x2

1 / DULOPHI 30 mg

DULOPHI 30 mg
30 Gélules

DULOPHI 30 mg
30 Gélules

320,00

1 p 1x 6

pdt

2 més

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : BDD4802A
PER : MAR 2021
PPV : 160 DH 00

21/05/2020
140,00
460,00

Dr. Salwa OUMARI
NEUROLOGUE EEG-EMG
Bd Oum Rabia Oulfa Casablanca Tel: 0522 90 22 66
ICE 091237792 - CASA 001919640000021

100 2 m

LOT : 191343
PER : 04-22
PPV : 140,00 DH