

## 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.

N° W19-550443

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 11244 Société : RAM 55388

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : MOUSSAID Abdelkarim

Date de naissance : 15/10/1964

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : 300+291=591 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Y. BOUZOUBAH**  
Neurochirurgien - Expert Assurances  
18, Rue Abou Maachar - Anfa  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 22

Date de consultation : 09/12/2012  
Nom et prénom du malade : MOUSSAID BASHA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION INNOMBRABLE

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 : CASA

Le 09/12/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

**MUPRAS**

**ACCUFIL**

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
03 12 2020	5		30000	DR : 091039008 Dr. Y. BOUZOU BAA Neurochirurgien Expert Asseymenté B.P. 1500 du Maroc Anoual

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARAKAMIE PAR AL IDRA Dr. IDRASSI Zineb Oussema IIN° 104 05 22 50 32 33</i>	09/12/20	231,0

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
				Coefficient des travaux																	
				Montants des soins																	
				Début d'exécution																	
				Fin d'exécution																	
	<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux																
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000		35533411		11433553		B		Montants des soins
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
D		G																			
00000000																					
35533411																					
11433553																					
B																					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																		
			Date de l'exécution																		
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																		

B

Y

## Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
et de la Colonne Vertébrale  
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE  
Phlébographie



الدكتور يوسف بوزوبع

إختصاصي في جراحة أمراض  
الدماغ والأعصاب والعمور الفقري  
اللبار واللاؤفال  
التخطيط الكهربائي للدماغ

مدرس سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا  
خبير مخلف لدى المحاكم

18، زقة أبو منشار هي المستشفيات - الدار البيضاء  
بالبيضاء

بالبيضاء

05 22 86 28 22  
05 22 86 19 38

09 DEC. 2020

الدار البيضاء، في

OPAR AL IDAA  
N° 161 Ain Chra  
Zineb Casablanca, le

Mme Houssain Basma



1099

43,50 X 6  
Depakine 200

1 - 0 - 1 x 6 mois

30,00

Nurodol 400

2cp encas de cephalees

7

281,50

Dr. Y. BOUZOUBAA

Neurochirurgien - Expert Assermenté

18, Rue Liou Maachar - Anoual

Casablanca

Tél: 0527312222

En cas d'urgence contacter

0522862822

14,Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual ( Ex Félix Faure ) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S : 1268748 - I.C.E.: 001612175000025