

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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.

73130

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2774 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SARAYI Mohamed

Date de naissance : 13-12-1948

Adresse : lot Ain Diab 25 num 4 n° 9 Casablanca

Tél. : 0661214066 Total des frais engagés : 1135,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2021

Nom et prénom du malade : SARAYI Mohamed 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 Casablanca Le : 26/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
25.05.21	V.E K.W		3000 Dh + 7000 Dh	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKHEDJ ROUSSI 150, Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tél. 092 79 79 01</i>	25/05/21	135,60

## 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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

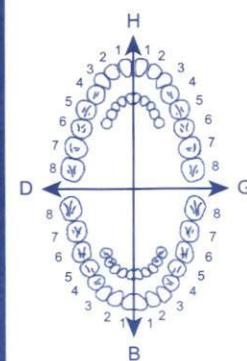
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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'EX

Dr. JAMALY Mohamed Chakib

**NEURO - CHIRURGIEN**

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
& de la colonne Vertébrale - EEG



الدكتور جمالي محمد شكيب

إخلاصي في جراحة الدماغ

الأعصاب والعمود الفقري التخطيط الكهربائي  
للدماغ

25 Mai 2021

**M. SARDY MOHAMED**

*+2*  
*6x80*  
**1 / TANAKAN 30 ML GOB**

*1 pipx3/jx1mois*



TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80  
LOT : 20E003V  
PER : 09/2023  
6 118000 011552

TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80  
LOT : 20E003V  
PER : 09/2023  
6 118000 011552

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDJ Roukia  
15 - 16, Rue Kergomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tel. 022 79 79 01

Recette de M. Dr. Chakib

Rés. El khir 600, Bd Mly Youssef (à coté de l'Hôpital Mly Youssef) Casablanca - Maroc

Tél : 05 22 20 43 54 / 05 22 88 00 30 - Gsm : 06 61 33 19 17 / 06 62 12 45 25

E-mail : jamchak@hotmail.com

## CABINET DE NEUROCHIRURGIE

- Maladie et chirurgie  
Du système nerveux  
Et de la colonne vertébrale
- Electro Encéphalographie

## DOCTEUR JAMALY MOHAMED CHAKIB

LE 25 / 05 / 2021

### NOTE D'HONORAIRES

NOM SARDY

PRENOM Nohammed

ACTE MEDICAL EEG / K40

MONTANT 700 DH ( SEPT CENT DIRHAMS )



**Dr. JAMALY Mohamed Chakib**

**NEURO-CHIRURGIEN**

**Spécialiste des Maladies**

**Du Système Nerveux et de la Colonne Vertébrale**

**DU D'EEG**

Nom prénom patient:SARDY MOHAMMED

Date de naissance:13/12/1948

Sexe:Masculin

Age:72 ans

**COMPTE RENDU**

**Tracé assez bien spatialisé, constitué par des rythmes fondamentaux alpha 8-9 c/s bien réactifs à l'ouverture des yeux sur les deux hémisphères**

**L'HPN et la SLI sont sans effet particulier.**

**CONCLUSION**

**Tracé sans anomalies focales.**

**Docteur : Dr JAMALY**

