

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2088

Société :

RAM

77263

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

ZENASNI Mohammed

Date de naissance :

09/06/1944

Adresse :

193 Bd Ghaouia CASABLANCA

Tél. : 0522250088

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

neurologique

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) :



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
28/6/2019	Consultation	1	3000 Dhs	ADIL ARAQI H.S. EEG EEG. Angle. Achim. Roud. infarct. 2eme Et. 6M. 06/07/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRY Rue Banafaia Casablanca 22 94 99 34	25/06/21	PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed CHAFRY Rue Banafaia Casablanca 22 94 99 34 N° 31 BIS 22 94 99 34 4377, 70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

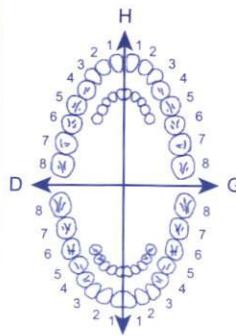
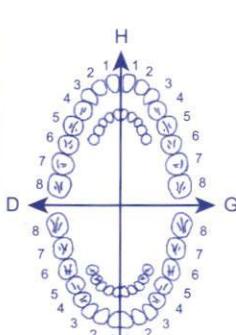
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1" data-bbox="1581 903 1820 1053"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الطابق الثاني فوق البنك العقلي والمتاحي - المعارف - الدار البيضاء

Résidence Infiniti - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



casablanca le : 28/06/2021

ZENASNI MOHAMMED

126,00 x 3



• Esciplex 10 mg

1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

506,00 x 5



• Dopezil ranbaxy 10

1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

231,00

EBIXA 10

1 Comprimé, matin, pendant 1 mois ENSUITE



• EBIXA 20

1 Comprimé, matin, pendant 2 mois

371,00 x 8



10287

10288

10289

10290

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue
Résidence Infiniti, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui 2^{ème} étage
Tel: 05 22 25 02 02 G.M. 06 23 819 721

ATAC AND 16

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFAK
Hay Raja 74
N°51 BIS 3^{ème} étage
Tél: 05 22 94 93 34

1 - 0

3 Mois

165,00 x 3

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale



LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126.00
126,00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale



LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126.00
126,00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale



LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126.00
126,00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

المخطيط الكهربائي للدماغ (السيج)

المخطيط الكهربائي للأعصاب والمبطن

اقامة الانفاس - زاوية براهمي الروابي

Résidence Infiniti - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma

عيادة أمراض



الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

اختصاصي في أمراض الدماغ والأعصاب

المخطيط الكهربائي للدماغ (السيج)

المخطيط الكهربائي للأعصاب والمبطن

اقامة الانفاس - زاوية براهمي الروابي

Résidence Infiniti - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale



SYNTHMEDIC
22 rue souher bknou el aouam roches
noires Casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHMEDIC
22 rue souher bknou el aouam roches
noires Casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546

SYNTHMEDIC
22 rue souher bknou el aouam roches
noires Casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH

6 118001 020546