

REIRE POUR
GAGNER ET EVITER LES REJETS

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.

Declaration de Maladie

N° W19-503701

MAB21

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 920

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHAN ADIL

Date de naissance : 22/06/73

Adresse :

0662863203

Total des frais engagés : 419,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/6/2014

Nom et prénom du malade : B. GHENNAEM IKHANSA

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 : SAFF

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/06/2014





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
07/06/22	C	250.00		INP : 011188213 Dr. El Habib CHENNEM Neurochirurgien Imme. Zekar Av Kennedy Tél. : 05 24 46 12 96 - Sahn

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE CREpuscule Rue 56 Lot. Nassana II CASABLANCA Tél./Fax : 05 22 90 00 47	10/06/22	269,80

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est prié de préciser la date :

Important :

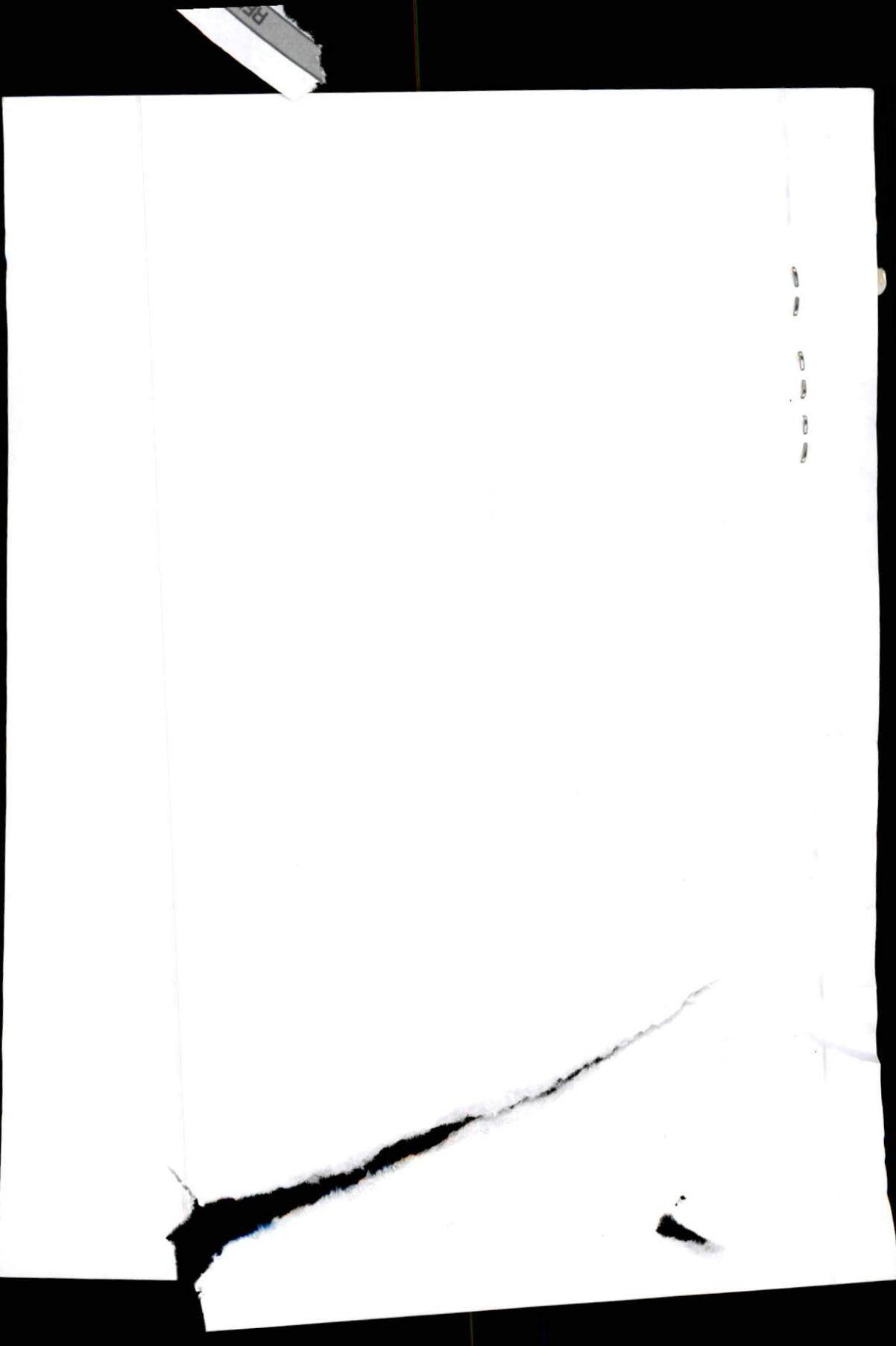
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	D	35533411	G	
		B		MONTANTS DES SOINS _____
				DATE DU DEVIS _____
				DATE DE L'EXECUTION _____

[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

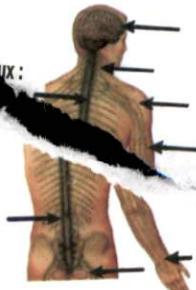


Dr Ehabib GHENNEM
CHIRURGIEN
Docteur EKHENNEM
NEUROCHIRURGIEN
Spécialiste de l'Épilepsie
et des Malformations Cérébrales

Spécialiste des Maladies et Chirurgie du Système Nerveux
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,
vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sciatique)

Adultes - Enfants

Eléctro - Encéphalographie
Expert assermenté auprès des Tribunaux
Ex Neurochirurgien à l'Hôpital
Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de Marrakech
Ex Neurochirurgien l'Hôpital Med V de Safi



الدكتور حبيب غنام
احتفاقي أمراً على وجوبه للجهاز العملي
الرأس، شرايين الدماغ، النخاع الشوكي،
العمود الفقري، داء الصرع، السباتيك
الأطفال والكبار
التخطيط الكهربائي للدماغ
خبير مخلف لدى المحاكم
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
ابن طفيلي (سفيل) بمراكنش
طبيب سابق بمستشفى
محمد الخامس ياسفي

TELE/FAX: 0522900047
CASABLANCA II
ASSADIA 11
لأسفيه

ORDONNANCE

Ghennem Kanss

Dystenia (3bns)

56,000 16,9,8,3 S.V. amp / second on 2m
pendant 3 secondes

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
PPV: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/N/0
PPV: 56.60 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/1/NR0
P.P.V: 56.60 DH

Dr. El Habib CHENNE
Neurochirurgien
Hfm. Zakar Av Kennedy
Tel. 15 34 46 12 96 - Sfax

عمارة زكار ملتقي شارع كندي ونفق الكتبية (مقابل فندق كينزو) - آسفى - الهاتف : 07 00 77 17 82 / 05 24 46 12 96
Immeuble ZAKAR, Angle Av. Kennedy et Rue Koutoubia (en face de l'Hôtel KENZO) - Safi - Tél : 05 24 46 12 96 / 07 00 77 17 82