

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du 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

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.

Matricule : **461** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre : **DECIDE**

Nom & Prénom : **DAMER MOHAMMED**

Date de naissance : **01/11/1932**

Adresse : **HAY SNAÏA 1 PL 15 N° 21 10000**

Tél. : **06 68 19 43 07** Total des frais engagés : **1338,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

02 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : **Ayad Amna** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Alzheimer**

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 : **02 JUIN 2022** Le : **02 JUIN 2022**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02 JUIN 2022 | | | | |
| | K 30 | | 11.00 D |  |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|-------|-----------------------|
| PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca - Tél.: 05 22 21 00 78 | 26/02 | 238,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

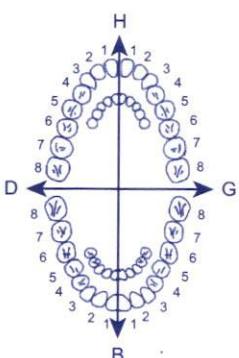
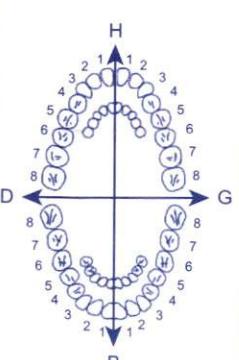
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

| 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 | | | |
|  | H | 25533412 00000000 00000000 35533411 | G | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | D | 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | 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

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél. : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Gsm : 06 17 66 05 13
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطبيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ
جراحة العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

39 شارع رحال المسكيني - البيضاء
الهاتف : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
الملحمول : 06 17 66 05 13
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2 ل 4235
الزيارة بالموعد

02 JUIN 2022

Casablanca, le

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara I
Casablanca - Tél. : 05 22 21 09 76

134,80

Noctopyl 800

SV

af le repas
x 1 mois

22,40 x 3 = 67,20

As kerul 75

SV

100 - apres - repas
x 3 mois

36,70

Anxiol

SV

au coude au
bras au

238,70

14c

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél. : 05 22 31 44 76 - Casablanca

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél. : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطبيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ
جراحة العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

شارع رحال المسكيني - البيضاء
الهاتف : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 76.2.2.4235
الزيارة بالموعد

Casablanca, le ... 02-06-882

REÇU

de Mr ou Mme : Ayad Amina
La somme de : Mille cent Dir

- Consultat neuro-chirurgie

- Electroencéphalogramme

K 30

- Certificat médico - légal

- Intervention chirurgicale

K

Dr. SAMI Mustapha
Neuro Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 05 22 31 44 76 - Casablanca

Total :

1100 DHS

Docteur SAMI MUSTAPHA

NEURO - CHIRURGIEN
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
ELECTRO ENCEPHALOGRAPHIE
EPILEPTOLOGIE

39, Bd. Rahal El Meskini - CASABLANCA
Tél. : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
Gsm : 06 17 66 05 13
Fax : 05 22 31 95 61

N° d'Autorisation : 4235 du 2.2.76
Sur Rendez-vous

الطبيب سامي مصطفى

جراحة الرأس والدماغ
جراحة العمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ

39 شارع رحال المسكيني - البيضاء
الهاتف : 05 22 31 44 76
05 22 45 05 64
المحمول : 06 17 66 05 13
فاكس : 05 22 31 95 61

رقم الرخصة : 4235 ل 76.2.2
الزيارة بالموعد

Casablanca, le

02.06.2022

ELECTRO-ENCEPHALOGRAMME COMPTE RENDU

Mme AYAD AMINA

Tracé assez bien structuré, constitué par des rythmes fondamentaux 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.

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tel: 0522.31.44.76 - Casablanca