

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0933 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Yme Soty Naima

Date de naissance : 33.41

Adresse : 109 Rue Salla Haya Hay Salam

Tél. 0536088463026024 Total des frais engagés : 1122.00 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2022

Nom et prénom du malade : Yoti Naima

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect. Néurologie

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 : 05 Aout 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
28/7/2024	65		300.00	DR LA HLOUIMA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE ALLAD Dr. Scnirra 283, Bd. Sidi Abdellah Hay Salam - Casablanca Tel: 0522.94.65.30	28/7/2024	1122.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

الدكتورة إيمان الحلو

أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي، الأعصاب والعضلات (الكبار والأطفال)



(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،
مرض الزهيرم، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،
أمراض الأعصاب و العضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
tattooing the brain (the network)
tattooing the brain (the network)

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
FPV: 561,00DH
ID: 646226

6 118001 142606

ID:648965
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:561,00 DH
6 118001 142606

564,00 x 2

11 Keppra

1122.00 - 0-1 | 2 min

 PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Casablanca - Maroc

DR LAHLOU IMANE
Neurologue
Maladies du Système Nerveux

Neurologue
Maladies du Système Nerveux et du Muscle
EEG - EMG
182, Bd Abdelmoumen, Rés. Espace Walili - Casa
Tél.: 05 22 22 28 58 - Gam : 06 61 94 94 49
CIE MILAD

187, شارع عبد المؤمن، إقامة وليلي، الطابق الخامس، رقم 5، بولفار الطرامواي كلية الطب
 187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walli, 5th floor, N° 5, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)
 ICE : 00182404000051 - Tél : 05 22 22 28 58 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ilahou@gmail.Com