

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Declaration de Maladie

N° W21-616508

127686

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2585 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Benche Kroon Fatima

Nom & Prénom : Mme Benche Kroon Fatima

Date de naissance : 28-01-1987

Adresse : 180, Impasse Ennassine HAY RANA

Tél. : 0685380990 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2022

Nom et prénom du malade : Benche Kroon Fatima Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Involontaire, céphalée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

24/08/2022

RELEVÉ 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
24/08/22	Ge	-	300,5	 Docteur Mounir BZZOUBI NEUROLOGUE EEG/EMG المصطفى امراض الدماغ والجهاز العصبي Rue Soumaya, Rue Gellien - Q. des Hôpitaux Cape - Tél. 0522 46 53 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
24/08/22	99,20
24/08/22	851,20 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

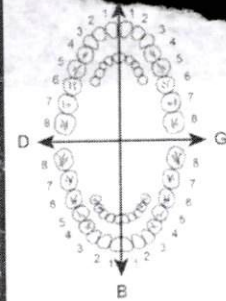
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

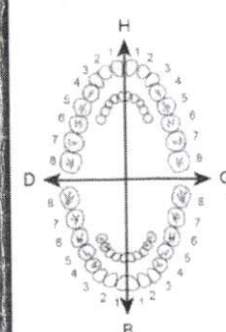
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Casablanca, le : **24.08.2022**

الدكتور منير الزويبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بـ بروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Mme **BENCHEKROUN Fatiha**

94,00 x 8.

1 VELAXOR 37.5 MG LP

1 gélule le soir, au cours du repas, pendant 6 mois.

2 NUPENTIN 300 MG

1 gélule le matin, au cours du repas, pendant 2 jours.

Puis 1 gélule le matin et le soir, pendant 2 jours.

Puis 1 gélule le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 mois.

Docteur Mounir EZZOUBI

T = 851.201

DHS.

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Soumnia Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beauséjou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

الدكتور منير الزويبي
Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG - EMG
أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
5, Rue Soumia, Rue Gallien - Q. des Hôpitaux
Cas - Tél: 0522 48 53 61

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012520

EXP 09/23

PPV 94DH00

LOT N°:

EXP:

PPV:

94,00

LOT N°:

EXP:

PPV:

94,00

LOT N°:

EXP:

PPV:

94,00

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0005423

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012521

EXP 11/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0003392

EXP 04/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1107572

EXP 06/24

PPV 94DH00

NUPENTIN®

Gabapentine


SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

300 mg

30 gélules
Voie orale

99,20