

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 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 canalaire.

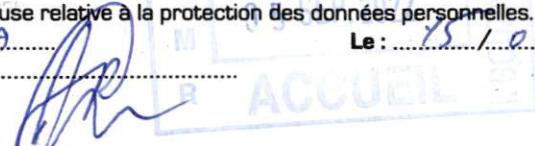
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



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
15/07/2022	CS		300 DH	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Dr. Nisrine BOUDEGGA Etablissement Boukra Sidi Maatouf	15/07/2022	3139,00

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	
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 80000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B 00000000			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

الدكتورة إيمان الحلوي



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant

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

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،
التهيّم، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،
أمراض الأعصاب والعضلات)

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

(Epilepsie, Migraine, Vertiges, Accidents vasculaires cérébraux,
Maladie d'Alzheimer, Maladie de Parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)

Casablanca, le 15/7/2022

M 'leski Almoud صيدلية هاي بوشري
Pharmacie HAY BOUCHR
Dr. Nisrine BOUDEGGA

44, Lotissement Bouchara Sidi Mâarouf
Casablanca - Tel : 05 22 58 19 49

11	Koffia SV	500	→ : 1 - 0 - 1
21	Dopérgyl SV	10	→ : 1 sachet $566 \times 2 = 1022.00$
31	No dep SV	50	→ : 1 sachet $26.20 \times 3 = 78.60$
41	Aspégic SV	100	→ : 1 sachet
51	mide SV	21.80	$\times 3 = 65.4$
51	Pricalol SV	0,1	<u>Total = 3133.00</u>

صيدلية هاي بوشري
Pharmacie HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA

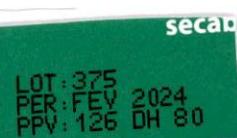
44, Lotissement Bouchara Sidi Mâarouf
Casablanca - Tel : 05 22 58 19 49

شارع عبد اطونم، إقامة وليلي ، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الترامواي كلية الطب)
187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5 ème étage, N° 17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)
ICE : 00182404000051 - Tél : 05 22 22 28 58 - Fax : 05 22 22 26 86 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ilahlou@gmail.com



PPV: 506 DH 00

PPV: 506 DH 00

LOT: 21E003
PER: 12/2022ASPEGIC 100MG
SACHETS 820

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

LOT: 21E005
PER: 05/2023ASPEGIC 100MG
SACHETS 820

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

LOT: 21E003
PER: 12/2022ASPEGIC 100MG
SACHETS 820

P.P.V.: 21DH80



6 118000 061113

صيدلية بشرى
Pharmacie HAY BOUCHRA
Dr. Nisrine BOUDEGGA
44, Lotissement Boufar Sidi Maarouf
Casablanca - tel: 05 22 58 19 40