

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2547 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMRANI, Abdellmoula

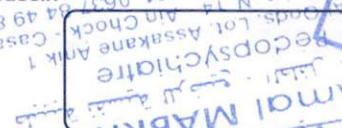
Date de naissance : 27/04/1953

Adresse : HAY OUSSRA 30 TAHLIA 26

Tél. : 0650411839 Total des frais engagés : 13 DEC. 2022 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2022

Nom et prénom du malade : Amrani, Ameur Age : 15 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie podoprophilitique

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 : / /

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
08/12/22	C		400,00 DH	AMDI JALAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohammed CHAFIQ Centre Médical Sidi Othmane 5ème étage Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Tel : 0522 37 41 63 - CASA	08/12/22	EEG INPE 091039685	500,00 DH

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
DEBUT D'EXECUTION				MONTANTS DES SOINS
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				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

Dr Amal MABKHOUT

- Pédopsychiatre
- Bébé - Enfant - Adolescent
- Psychothérapeute
- Addictologue

Ancienne interne à l'hôpital
Sainte Anne Paris (France)



الدكتورة امال مبخوت

- طبيبة نفسية للرضع والأطفال والمرأهقين
- العلاج النفسي بالجلسات
- أخصائية في علاج الإدمان

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس (فرنسا)

Casablanca, le ٢٨/١٢/٢٠٢٢

Amrani Amel

- Age = 15 ans.
- difficultés attentionnelles
oubli fréquents.

Dr. Mohammed CHAFI

Centre NEUROLOGUE
3ème étage place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tel : 0522 37 41 63 - CASA

Dr. AMAL MABKHOUT
PÉDOPSYCHIATRE
Bébé - Enfant - Adolescent
Bd. Al Qods, Lot. Assakane Al Anik 1, Rés. Al Hakim, N° 14
(en face Pâtisserie les Quatre Cerises) Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 87 52 85

شارع القدس، تجذنة السكن الانبيق 1، اقامة الحكم، الرقم 14، عين الشق - البيضاء

Bd. Al Qods, Lot. Assakane Al Anik 1, Rés. Al Hakim, N° 14
(en face Pâtisserie les Quatre Cerises) Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 87 52 85

Dr MOHAMMED CHAFIQ
Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars
3ème étage, Centre Médical
Sidi Othmane - Casablanca

CASA le : 08/12/2022

COMPTE RENDU
ELECTROENCEPHALOGRAMME

Date : 08-12-22

Nom : AMRANI
Prénom : ANOUAR
Age :

§ Médecin traitant : Dr : AMAL MABGHOUT

Renseignements cliniques :- Difficultés attentionnelles.
Conditions d'enregistrement :

Interprétation :

- Tracé fait d'un rythme de fond Alpha 10 c/s régulier, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.
- La SLI et HPN sans anomalies.

Conclusion :

- Rythme de base normal. .
- Absence de d'anomalies paroxystiques.

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tél : 0522 37 41 63 - CASA

*Dr MOHAMMED CHAFIQ
NEUROLOGUE
Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars
3ème étage, Centre Médical
Sidi Othmane - Casablanca
Tel : 0522-37-41-63*

Casablanca le : 08-12- 22

HONORAIRE

*Nom : AMRANI
Prénom : ANOUAR
Electroencéphalographie : Cinq Cent Dirhams.
Arrêtée la présente facture à la somme de : 500 DH*

Patente N° 32784216 ICE : 001878794000070

IF : 48968067 N° : CNSS 7129936

*Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tél : 0522 37 41 63 - CASA*