

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0027775

141236

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1752 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MENNANI Ahmed

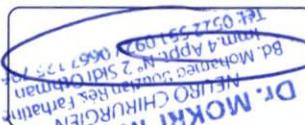
Date de naissance : 01 01 1951

Adresse : 5 IMM. 56 Hay Dakhla, H.M.

Télé : 06 22 62 972 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/22

Nom et prénom du malade : JAAZIGI Naima Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Aléatoire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : 19/12/2022 Le : 10/12/2022

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
05/12/22	05		250 DA	MOUKRI Béchir NEURO CHIRURGE Centre Medical Sidi Othman 3ème étage, Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Tél: 0522 37 41 63 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohammed CHARI NEUROLOGISTE Centre Medical Sidi Othman 3ème étage, Place de la Préfecture Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Tél: 0522 37 41 63 - CASA	15/12/22	G.M.C.	80 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

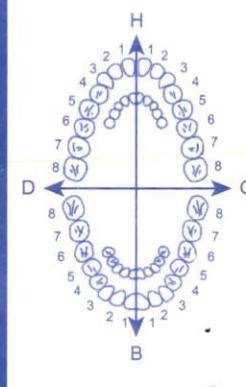
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknes
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المكري

إخلاصي في جراحة وأمراض الرأس،
الأعصاب و العمود الفقري
علاج داء الصرع (الكبار والصغار)
التخطيط الكهربائي للدماغ

طبيب رئيسي سابق بمستشفى محمد الخامس - مكناس
جراح سابق بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 05/12/2011

Lazizi

Naima

NCS droite sur parall

du 2 mains | pieds munis

du 1

EMG du 2 m⁺ sup

Dr. MOUKRI Mohamed
NEUROCHIRURGIEN
Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine
Imm.4 Appt. N° 2 Sidi Othmane
Tél: 0522.551.092 / 0667.125.796

شارع محمد بوزيان، إقامة فريختين، عمارة 4 ، شقة 2- الطابق الأول، سidi عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence Farhatine, Imm.4 Appt.2
1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (près de Acima Sidi Othmane)

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

*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 : 15-12-22

HONORAIRE

*Nom : LAAZIZI
Prénom : NAIMA*

Electroneuromyographie : Huit Cent Dirhams.

Arrêtée la présente facture à la somme de : Huit Cent Dirhams.

Patente N° 32784216 ICE: 001878794000070

N° CNSS: 7129936 IF: 48968067

*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 MOHAMED CHAFIQ
NEUROLOGUE
Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars
3ème étage, Centre Médical
Sidi Othmane - Casablanca

Casablanca, 15-12-22

COMPTE RENDU
ELECTROMYOGRAMME

Date : 15.12.22

Nom : LAAZIZI

Prénom : NAIMA

Médecin traitée : MOHAMED MOKRI

Renseignements cliniques : - Paresthésie des 2 mains.

Conclusion :

- ✓ - Bloc de conduction sensitive du médian droit au poignet.
- ✓ - Baisse de la conduction sensitive du médian gauche au poignet.
- ✓ - Les conductions sensitives du 2 cubitaux sont normales.

<<<<<-ENMG en faveur d'un syndrome du canal carpien sensitif bilatéral
Garde IV à droit (sévère) Garde III à gauche (moyen) .

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tél : 0522574163 - CASA