

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

- Reclamation : 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.

M22- 0033996

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7893 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HABAJI A. HOUSSEINI

Date de naissance : 13/11/16

Adresse : HABIB TOUCCI

Tél. : 0671243941 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AGIDAÏF SAHIDA Age:

Lien de parenté : Soeur de la même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie à la longue

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 : CASA

Le : 10/01/2023

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
10/01/23	CS		300,00	<i>Dr. Bouchra TAUFIK Neurologie 404, 6d Al Qods, Casablanca N° 18 Rue Chokri Belaïd - Casablanca Tél. : 05 22 52 28 16 - GSM : 06 65 04 33 10</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAUFIK Coopérative Achcharaf N° DM2 Hay Inara Haddouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09	10/01/23	218,00

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"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Docteur ATTAR Zineb

Neurologue-Epileptologue
Adulte-Enfant

- Vidéo Electroencéphalogramme « EEG »
- ElectroNeuroMyogramme « ENMG »



الدكتورة عطار زينب

اختصاصية في أمراض الدماغ والأعصاب
والعمود الفقري والعضلات وإختصاص أمراض
الصرع (الكبار والأطفال)

- تخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التحليل الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca le :

10/01/2023

Mme

Baliha

Aphidaif

$$59,50 \times 2 = 119,00$$

Alpenide

50 kg



99,00

Maref

300

59,50

2)

218,00

الدكتورة عطار زينب
Dr. ATTAR Zineb
Neurologist & Epileptologist

404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik (Lot Assafaa)
N° 18, 3^{ème} Etage, 1000 Casablanca
Tel : 05 22 52 25 16 - Fax : 06 35 19 00

الصفا 404 شارع العصافير، قامة السكن الانقى الطلاق رقم 35، عين الشق، الدار البيضاء
Essaka 404, Bd Al Qods, Résidence Essakane El Anik, 3^{ème} Etage N° 18, Aïn Chok - CASABLANCA.

Tel : 05 22 52 25 16

GSM : 06 65 04 33 10

Email : attar.neurologie@gmail.com

الهاتف : 05 22 52 25 16

المحمول : 06 65 04 33 10

59,50
PHARMA
Dr. Bouchra

HARAF
COOPÉRATIVE ACH-CHARAF N°DMD
Haddaouia Casablanca
Tel : 05 22 21 64 09