

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3082 Société : 151864

Actif Pensionné(e) Autre : EL HATTAB Fatiha

Nom & Prénom : EL HATTAB Fatiha

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés 1250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/11/22 Nom et prénom du malade : EL HATTAB EL ISRAHILIYA Fatiha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection neurologique

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 : / /



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
1/11/22	G		Gratuit	

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Neurologie

Dr Adil ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue

Electro-encéphalogramme (EEG)

Vidéo EEG

Electro-Neuro-Myogramme (EMG)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

اقامة الانتداب - زاوية بر ابراهيم الروداني و النحاس النحوي - الطابق الثاني فرق البنك العقاري والسيادي - المعارييف - الدار البيضاء

Résidence Infitah - Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{ème} étage- Maarif- Casablanca

Tel/Fax : 0522 25 02 02 , / 05 222 555 66 - Whatsapp : 06 23 819 721

Email : adilaraqi@hotmail.com Site web : www.neurologue.ma



عيادة أمراض الدماغ والأعصاب

د. عادل العراقي الحسيني

أخصاص في أمراض الدماغ والأعصاب

الخطيط الكهربائي للدماغ (السيدي)

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

اقامة الانتداب - زاوية بر ابراهيم الروداني و النحاس النحوي -

Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{eme} etage- Maarif- Casablanca
casablanca le 25/05/2022

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue EEG - EMG

Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{eme} etage- Maarif- Casablanca

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI

Neurologue EEG - EMG

EL HATTAB EL IBRAHIMI FATHIA

- **ZONEGRAN 25 mg**

1 Gélule, soir, pendant , 5 jours puis 1 Gélule, matin, soir, pendant , 5 jours puis 2 gélules, matin, soir, pendant , 5 jours PUIS

- **ZONEGRAN 100 mg**

1 Gélule, matin, soir, pendant , 3 mois

Dr. ADIL ARAQI-HOUSSAINI
Neurologue EEG - EMG
Residence Infitah, Angle Brahim Roudani et Nahass Nahoui (Ex Pelvoux) 2^{eme} etage- Maarif- Casablanca
Tel: 0522 25 02 02 / 05 222 555 66 - GSM: 06 23 819 721

No Diagnose au Mano



PC:03400936594265

SN:CYPGFEP5331



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594555

SN:FN7HCNKC5RP



Lot:TP00229A

EXP:11/2023

PC:03400936594265

SN:NC5C6YAA4VT



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594265

SN:1VRG5GME3E3



Lot:TP00254

EXP:03/2024



PC:03400936594265

SN:CYPGFEP5331



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594555

SN:FN7HCNKC5RP



Lot:TP00229A

EXP:11/2023

PC:03400936594265

SN:NC5C6YAA4VT



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594265

SN:1VRG5GME3E3



Lot:TP00254

EXP:03/2024



PC:03400936594265

SN:CYPGFEP5331



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594555

SN:FN7HCNKC5RP



Lot:TP00229A

EXP:11/2023

PC:03400936594265

SN:NC5C6YAA4VT



Lot:TP00254

EXP:03/2024

PC:03400936594265

SN:1VRG5GME3E3



Lot:TP00254

EXP:03/2024