

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



Déclaration de Maladie

N° W21-677219

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9020 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHALEDI ADIL
 Date de naissance : 22/06/73
 Adresse : Lot YAKSOUR Rue 24 N°25 Hay Hassanini Casap
 Tél. : 0662763203 Total des frais engagés : 877,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. EL HABIB CHENNEM
 NEUROCHIRURGIEN
 IMM. ZAKAR AV. KENNEDY
 0634 461296-07 0077782
 N°PE: 111189213

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/23
 Nom et prénom du malade : EC KHALISA CHENNEM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Céphalée chronique
 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 : Casap Le : 15/09/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
12/6/23	CL			<p>Dr. EL HABIB CHENNEM NEUROCHIRURGIEN IMM. ZAKAR AV. KENNEDY 524 461 296-07 00771782 NPE: 111189213</p> <p>Dr. EL HABIB CHENNEM NEUROCHIRURGIEN IMM. ZAKAR AV. KENNEDY 524 461 296-07 00771782 NPE: 111189213</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE CREPUSCULE Rue 56 Cot. Hassania II N° 13 CASABLANCA Tél/Fax 05 22 90 00 47	21/05/02	627,40

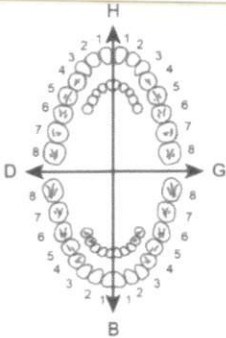
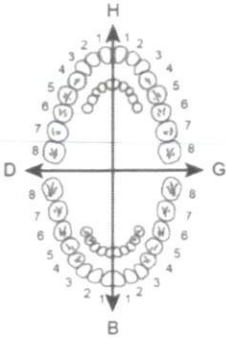
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Elhabib GHENEM

NEUROCHIRURGIEN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie du Système Nerveux :
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,
vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sciatique)

Adultes - Enfants

Électro - Encéphalographie

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Ex Neurochirurgien à l'Hôpital

Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de Marrakech

Ex Neurochirurgien l'Hôpital Med V de Safi



الدكتور الحبيب غنام

اختصاصي أمراض وجراحة الجهاز العصبي

الرأس، شرايين الدماغ، النخاع الشوكي،
العمود الفقري، داء الصرع، السياتيك
الأطفال والكبار

التخطيط الكهربائي للدماغ
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب سابقا بالمستشفى الجامعي
أبن طفيل (سفييل) بمرآش
طبيب سابقا بمستشفى
محمد الخامس بأسفي

Safi, le : 22/5/23 في : آسفي

ORDONNANCE

EL KHANSA

GHENEM

1543000 (S.V.)

78

Swtop 1A

323000 (S.V.)

780

DOGMATIL

68440

LOT: KE20002
PER: NOV 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: KE20002
PER: NOV 2023
PPV: 154 DH 30

PER: NOV 2023
PPV: 154 DH 30

Dr. EL HABIB GHENEM
NEUROCHIRURGIEN
IMM. ZAKAR AV. KENNEDY
06 24 46 12 96 - 07 00 77 17 82
INPE: 111189213

HARMACIE LE
Rue 56 Lot. Ha
CASA

Tel./Fax :
32,90 →

LOT: 21E00
PER: 11 20
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90

LOT: 21E00
PER: 11 20
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90

LOT: 23E00
PER: 02 20
DOGMATIL 50MG
GELULE B20
P.P.V: 32DH90

LOT: 23E00
PER: 02 20
DOGMATIL 50MG
GELULE B20
P.P.V: 32DH90

LOT: 23E00
PER: 02 20
DOGMATIL 50MG
GELULE B20
P.P.V: 32DH90

07 00 77 17 82 / 05 24 46 12 96 : الهاتف - آسفي - (مقابل فندق كينزوا) - آسفي
Imm ZAKAR, Angle Av. Kennedy et Rue Koutoubia (en face de l'Hôtel KENZO) - Safi - Tél : 05 24 46 12 96