

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.

N° W21-815975

184070

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **10334**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **IDRISS YOUNES**

Date de naissance : **08/02/68**

Adresse : **37 RUE DES PALMIERS**

Tél. : **06 61216321** Total des frais engagés : **50402,40** Dhs

Dr. Abdelkarim HOUIDI

NEUROCHIRURGIEN

Neuro Clinique de Casablanca

Tél : 0522 82 11 11

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **28/09/2023**

Nom et prénom du malade : **IDRISS YOUNES** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Neuropathie**

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 : **Casablanca** Le : **20/11/23**

Signature de l'adhérent(e) : **DR. ABDELKARIM HOUIDI**

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
27/08/23	1 ^{er} Inf		(425) 25	INP : 0515760011
27/08/23	2 nd Inf		1033, 25	Dr. Abdalkarim HOUIDI NEUROCHIRURGIEN Neuro Clinique de Casablanca Tél : 0522 82 11 11
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
PHARMACIE AL WOURoud 67, Rue des Roses A Coté de Masjid Annour - Beausejour 0522 36 84 30 - Casablanca 04tente 34808192	28/08/23	1022, 25 2002, 60		
ANALYSES - RADIGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DÉBUT D'EXÉCUTION																				
				FIN D'EXÉCUTION																				
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 																				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	G		35533411	11433553	B	
				H																				
				25533412	21433552																			
				00000000	00000000																			
D																								
00000000	00000000																							
G																								
35533411	11433553																							
B																								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession																								
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																								



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le **04/09/2023**

Docteur :

FACTURE 010/9/23

NOM ET PRENOM : MR IDRISI YOUNESS

3^{ème} INFILTRATION

MONTANT TOTAL

: 1000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« MILLE DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA,
2^{ème} Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes-Polo
Tél.: 05 22 82 11 11 - Casablanca

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

DOCTEUR ABDELKARIM HOUDI

NEUROCHIRURGIEN

Diplômé de l'Université de Bretagne Occidentale

Brest - France

Ancien chef de clinique associé au CHU de Brest
Chirurgie cérébro - Vasculaire, chirurgie de Rachis
et de la douleur ; Microchirurgie - laser.

Endoscopie cérébrale

Neurochirurgie Pédiatrique

Membre de la société de Neurochirurgie
de Langue Française et de la société Francophone
d'Etude et de Recherche sur la Douleur



مصحة الجهاز العصبي

الدكتور عبد الكريم هويدى

جراحة الدماغ والأعصاب

والمضاد الفقري

خريج كلية الطب ببراست - فرنسا

جراحة الألم والجراحة المجهارية بأشعة الليزر

جراحة الدماغ بالمنظار

جراحة الأعصاب والدماغ للأطفال

عضو في الجمعية الفرنكوفونية في جراحة الدماغ

والأعصاب و في الجمعية الفرنكوفونية

للدراسة والبحث في علم الألم

Casablanca le: 28/12/23

N° IDR: 581 young

7x 275,00



Relpax

: 1 à 2 cp/j Sans

de passer, Sup/soi

2x 38,70



Lano x/6

: 25: 1-0-11f

x 3m

Dr. Abdelkarim HOUDI
EURO CLINIQUE de Casablanca
2002,40

Dr. Abdelkarim HOUDI
NEUROCHIRURGIEN
Neuro Clinique de Casablanca
Tél: 0522 84 30 0522 36 84 30
Site Web: www.neuroclinique.com

PHARMACEUTICAL WOURUD
67, Rue des Roseaux, Côté de
Masjid Annouar, Casablanca
Patente: 34080792



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTU S.A. PPV: 38 DH 70

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
(Chlorhydrate d'amitriptyline)
60 comprimés pelliculés
BOTU S.A. PPV: 38 DH 70
3400930573020

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5

LOT/EXP.:

HC3645
11/2027
P.P.V:37DH70

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5

LOT/EXP.:

HC3645
11/2027
P.P.V:37DH70

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5

LOT/EXP.:

HC3645
11/2027
P.P.V:37DH70

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5

PPV: 275DH00

Lot N°: G D 5 2 5 2
EXP : 0 2 / 2 0 2 5



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

28/08/2023

Casablanca, le

Docteur :

FACTURE 0204/8/23

NOM ET PRENOM : MR IDRISI YOUNESS

CS DR HOUIDI
INFILTRATION

: 400.00
: 1000.00

MONTANT TOTAL

: 1400.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS »

FD

CLINIQUE DE CASABLANCA
Rue de l'Isere - Casablanca
Quartier Bagatelle - Polo
N° 2



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

30/08/2023

Casablanca, le

FACTURE 0242/8/23

Docteur : NOM ET PRENOM : MR IDRISI YOUNESS

2ème INFILTRATION

MONTANT TOTAL

: 1000.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« MILLE DIRHAMS »

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA,
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Polo
Tél. 0522 82 11 11 Casablanca