

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

- 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

M22- 0026664

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1033 Société : Ag 3668

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LAKBI RA Veuve MOUSTAFA ALI

Date de naissance : 01 01 1953

Adresse : AB mly Bouelhach Rue 8 N 16 C.s

OASA

Tél. : 0666.874014 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Mohammed CHAFIQ

NEUROLOGUE

Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.12.23

Nom et prénom du malade : NAZIH Takbir Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Paralysie

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 : Le : 19/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : G



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
12/12/2023	Ch	1	INR 100 091039685	Dr. Mohammed CHAFAI Centre médical Sidi Othmane 3ème étage Place de la Préfecture N° 10 Mars, Sidi Othmane Tél : 05.22.67.41.63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>M. A. D. M. A. C. I. E. R. N. T. A. L. E. B.</i> <i>Doktore et Pharmacie</i> <i>Derbel El Koussi N° 10</i> <i>Cité Djemaa El Fna Casablanca</i>	<i>18/05/2018</i>	<i>328.500</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical H-axis points upwards, and a horizontal D-axis points to the left. The numbers 1 through 8 are placed around the arch to indicate specific tooth positions.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MOHAMED CHAFIQ

الدكتور محمد شفيق

► Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD

► Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale

► Epilepsie

► Electroencephalographie (EEG)

► Electroneuromyographie (EMG)

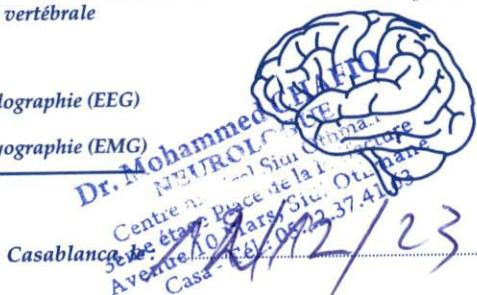
◀ طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد

◀ اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي والعمود الفقري

◀ مرض الصرع

◀ التخطيط الكهربائي للدماغ

◀ التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات



دار البيضاء في :

NAZIK LAKRABA

298P

Madopar 200

1/2 Th

300

SV

Aflocan 40 1/2 - Th

LOT : 6669
PER : 08 - 28
P.P.V : 30 DH 00

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Noire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Dr. M. CHAFIQ NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othman
Casa - Tél : 05.22.37.41.63

398

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب هوتجان هارك) سيدى عثمان - البيضاء

BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3^{ème} étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA

المحمول : 10 - الهاتف : 05 22 37 41 63 - Mobile : 06 65 10 46 10 - INP : 091039685

Meis
جعفری
۶۲

L 6. 6. 624

۱۳۴۷

