

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUARAD MOHAMMED

Date de naissance : 07/03/1965

Adresse : Cité Ouled Ziane Imm 11 N° 9 A/12

Boya CSA
Tél. : 06 68 177 978 Total des frais engagés : 623,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assermenté
18, Rue Abou Maachal - Anfa
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22

Date de consultation : 27 Nov 2023

Nom et prénom du malade : HOUARAD MOHAMMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION NEUROLOGIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

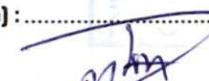
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 20/02/2024

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/08/2013 | 5 | | 3000 Dhs | Dr. Y. BOUJOURAA Noureddine Boujouar - L'Appel Assurmed 18, Rue Abou Maachar - Anouar Casablanca Tél: 05 22 86 28 22 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXiliaires médicaux

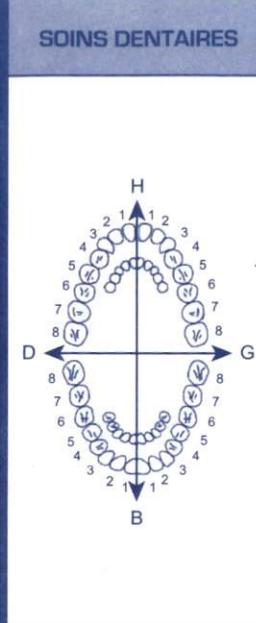
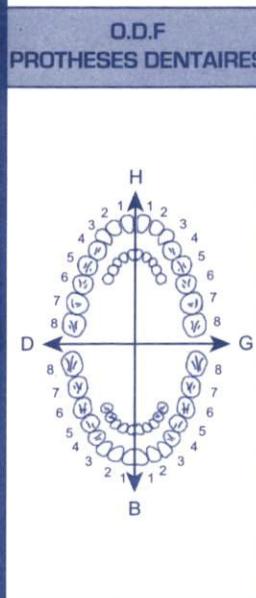
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 11433553 | D 00000000 | Coefficient des travaux |
| | | | B 00000000 | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | |

B

Y

Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux
et de la Colonne Vertébrale

Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroés
Expert Assermenté près des Tribunaux

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



بوزوبع

رامه امراض

والعمود الفقري

لطفال

بائي للدماغ

مد، ساقا مابس في الجامعي ابن رشد

لدى المحاكم

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00



LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00

بعاد

Casablanca, le 27 NOV. 2023 الدار البيضاء في

05 22 86 28 22

05 22 86 19 38



40,00 x 5

- Prudnitski

24,60 x 1

- Potassum

323,00

248/1

1 can à soupe 426 g

PHARMACIE DADOU
N° 13, Lot Laayoune
Bd Hassan Alaoui - Casablanca
Tél : 05 22 62 00 67

Dr. Y. BOUZOUBAA
Neurochirurgien - Expert Assermenté
18, Rue Abou Maachar - Anoual
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 22

PPV (DH) 40,00

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

40,00



En cas d'urgence contacter - Tél.: 0522 86 28 22 - 0522 86 19 38

E-mail : bouz.brain.spine@gmail.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025

PPV 24DH60

EXP 04/2026

LOT 31018 3

PPV 24DH60

EXP 06/2026

LOT 34029 1

PPV 24DH60
EXP 08/2026
LOT 36035 2

POTASSIUM LAPROPHAN®

Sirop

125 ml

PPV 24DH60

EXP 06/2026
LOT 34029 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop 125 ml