

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.

203609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8126

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Dahou Farah

Date de naissance :

28-09-1963

Adresse :

14, rue de Provence Casablanca

Tél. :

06 72 07 90 5

Total des frais engagés :

300 + 694,2 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25-04-2024

Nom et prénom du malade :

Dahou Farah

Age: 59

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Céphalée - Tétralogie

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 : 25-04-2024

Signature de l'adhérent(e) :

SP

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
25-04-84	CS	1	300,00	INP : 091-62711 Dr. MOURID REZZOUBI NEUROLOGUE EEG / EMG 5. rue Soumia, Rue Guillen - Casablanca المحمدية - المغرب

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourgeou	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ANAFIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél. 05 22 27 31 69	25/04/2011	69 h. h

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
				FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
			H	25533412 21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
			D	00000000 00000000 35533411 11433553	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
			G	B	DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للمuscles والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le : 25.04.2024

Mme DAHOU Farah

260,00د.م

1 SEROPLEX 10mg cp pellic séc : Plq trans/28

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

1 comprimé le matin, au cours du repas, pendant 3 mois.

35,70x6

2 ALPRAZ 1 MG

1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

696.20

Docteur Mounir

LOT 230009 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 223841 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

LOT 222108 1
EXP 06 2025
PPV 35.70

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

LOT 232430 1
EXP 08 2026
PPV 35.70

PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 69

شارع عبد المؤمن 5، زنقة كاليان، إقامة سومية، شقة 9، الطبق 2 ، حي المستشفيات . الدار البيضاء . الهاتف: 06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61

Bd. Abdelmoumen 5, Rue Gallien, Résidence Soumia App.9 - 2nd Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

ICE : 001584535000084 - Tél. : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 / E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com