

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-464487



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Société

RAM

Nom & Prénom

Date de naissance

Adresse

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/10/2019

Nom et prénom du malade :

EL ASRI ABDESSAM

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

Signature de l'adhérent(e) :



07 Nov. 2019

Le : 07 Nov. 2019

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
01 10 2019	5		3000 DT	INP : 09/10/19 Dr. Y. BOUZID Neurochirurgien - Expert Assermentation 1 Rue Abou Maâchar - Anouar Casabianca 22 AF 70 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/10/145	897,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

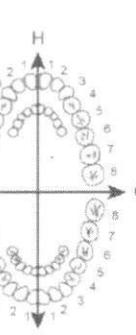
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
HC N° 5	19/03/2012					
HC N° 5	19/03/2012					
HC N° 5	19/03/2012					
HC N° 5	19/03/2012					

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 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
		H <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
<hr/>																	
00000000	00000000																
35533411	11433553																
<hr/>																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

B

Dr. Youssef BOUZQUBAA

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 côté de Radiologie Anoual) - Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتور يوسف بوزوبع

إختصاصي في جراحة أمراض
الدماغ والأعصاب والعمود الفقري
الكبار والأطفال

الخطيط الكهربائي للدماغ

مدرس سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
فيبر مخلف لدى المعالج

18، زنقة أبو عسر هي المستفيات - الدار البيضاء
بالبيضاء

Casablanca, le 01 OCT. 2019

الدار البيضاء في

نº El Asri Abdesslam

Pharmacie Al Farah Essalam

Tél.: 05 22 90 94 47

Nº d'ordre : 7154

Date : 04/11/19

1 - 0 - 0

5 + 43,50

Depakine 200

6 + 113,30

Depakine chrono 500

897,30

Pharmacie Al Farah Essalam

Tél.: 05 22 90 94 47

Nº d'ordre : 7155

Date : 04/11/19

1 cpl/soir

7 x 6 mois

Dr. Y. BOUZQUBAA

Neurochirurgien - Expert Assermenté

18, Rue Abou Maachar - Anoual

Casablanca

Tél: 05 22 86 28 22

En cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL - Tél.: 0522 86 02 07 / 08 / 09 / 10 - Fax : 0522 86 19 38

14,Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual (Ex Félix Faure) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

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

43,50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH
6 118001 081073



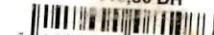
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH



DÉPAKINE®
200 mg

43,50

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH
6 118001 081073



DÉPAKINE®

200 mg

43,50

DÉPAKINE®

200 mg

DÉPAKINE®
200 mg

43,50

PPV 400000
L 71 A 023
PER 02/20

DÉPAKINE®
200 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH
6 118001 081073



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH
6 118001 081073



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
PPV : 113,30 DH

