

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

- Reclamation : 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 : 09721 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GADOURZ RACHID

Date de naissance : 07-06-1967

Adresse : HAB

Tél. : 0678061086 Total des frais engagés : 880,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LYAZIDI Abdellah
Neuro Psychiatrie
83, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tel. : 05 22 44 36 50

Date de consultation : 17/11/2022

Nom et prénom du malade : AID. M. A. L. A. Z. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Troubles de l'AD

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 : Casablanca Le : 24/11/2022

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
17-11-2022		3	350,00	Dr. LYAZIDI Abdellatif Neuro-psychiatre 2 Bd. 11 Janvier - Casablanca Tél : 05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.11. 92	530,60

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														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	35533411													
G	11433553														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS											
				DATE DU DEVIS											
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur LYAZIDI Abdelkrim

NEURO - PSYCHIATRE

((Ex. Médecin du C H U Avicenne
de Rabat)

83, Bd du 11 Janvier - CASABLANCA

(à Côté du Cinéma Colisée)

Tél. & Fax : 0522.44.36.50

Sur Rendez-Vous

Casablanca le : ١٧-١١-٢٠٢٢ الدار البيضاء في :

A H M A C H

A M A L

٥٢٢٢١

83,70 x 2

1 - Deroxetil ١٧

38,30 x 2

2 - Canagli ٥٠

١٥٠,٦٠ ١٧

3 - Seropel ٢٤

68,00 x 2

٤

٢٣٠,٦٠

Durée de Taitement

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسي

اختصاصي في الأمراض النفسية
والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابق بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء
(جناح سينا كوليزي)
الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Dr LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Dr LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Dr LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50
A Revoir le : ٢٠



Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
Riad Sofia Ghal 2 N° 149
PPV: 83,70 DH
118001 140237



Région de Rabat
PPV: 38 DH 30
Riad Sofia Ghal 2 N° 149
PPV: 38 DH 30
118001 021338



LOT : PA10381
PER : 03-2023
PPV : 68,00DH
PER : 03-2023
PPV : 68,00DH



Dr LYAZIDI Abdelkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd. 11 Janvier Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50
A Revoir le : ٢٠