

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 048507

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384 Société : RAM 138698
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Khamlichi mohamed
 Date de naissance : 01-01-51
 Adresse : Al Azhar IMM 14 NR 10 TR 7/1 Sidi Bernoussi Casa Blanca
 Tél. : 06 02 15 4 14 2 Total des frais engagés : 3140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

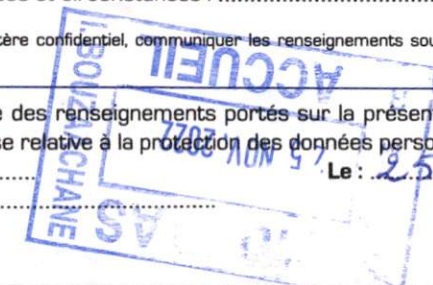
Dr. LYAZIDI Abdalkrim
Neuro Psychiatre
83, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél. : 05 22 44 36 50

Date de consultation : 05/11/2022
 Nom et prénom du malade : Fatiha Age: 1974
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Psychiatrie
 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 : Casa Le : 25/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
5-11-6h		3	300	Dr. LYAZIDI Abdelhak Neuro Psychiatrie 83, Bd 17 Janvier - COCABLANCA Tél. : 05 22 44 36 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

5/11/22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

CCEFFICIENT 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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

الدكتور اليزيدي عبد الكريم

طبيب نفسياتي

اختصاصي في الأمراض النفسية

والعصبية و أمراض الرأس

(طبيب سابقا بالمركز الصحي

الجامعي أين سينا بالرباط)

83, شارع 11 يناير الدار البيضاء

(جانب سينا كوليزي)

الهاتف والفاكس : 0522.44.36.50

بالميعاد

Casablanca le : 5-11-64 الدار البيضاء في

FARICI FATHA

Sel au 20

— hu



339,00



126,00



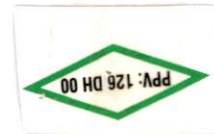
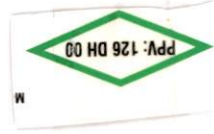
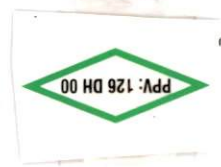
T, 2790,00

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

Durée de Traitement

03 mn

A Revoir le : 03 mn



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271