

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M22- 0017933

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2264

Actif Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom : Moutoub El Djezissi Rachid

Date de naissance : 02/02/1951

Adresse : Hay Zerktouni Rue 6 Alz 26
et N. Elarab Chg 10000

Tél. : 06.65.73.38.58 Total des frais engagés : 369,63 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/2022

Nom et prénom du malade : MRAH Roudia Age : 1965

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection neuro psychiatrie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : H

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 : 01/11/2022

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
24/11/2022	1c3 CNPSM		350,00	Docteur M. EL HADJ NEUROPSYCHIATRE 70, Bd Lekhoudi Al Aïn Tél: 05 22 22 23 31 / 0522 47 75 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KHALI K MEDICAL 500 Bd Al Khaili May Mha Abdellah Alin Block - Imlil Télé: 05 22 52 87 67 Casablanca	24/11/2022	119,50

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	
	H	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	D			
	H			
	D			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور العلی

أخصائي في الأمراض النفسية
محلل نفساني



Casablanca, le

LOT : M22022
EXP : JAN 2025
PPV : 47,90 DH

LOT : M22022
EXP : JAN 2025
PPV : 47,90 DH

24/11/2022

MADAME FOUZIA MRIH :

٤٤.٩٥ × ٢

1 - ANAFRANIL 25 MG. CMP. :
2 cmp. le soir

٢٣.٧٥ × ١

2 - TRANXENE 10 MG. GELULES :
1 gélule au coucher pendant 12 jours puis arrêt.

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

Vendredi 23/11/2022

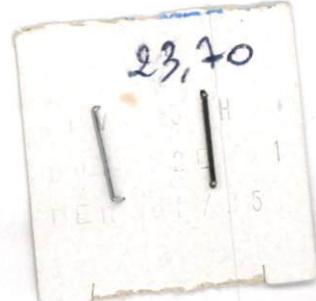
٣٠/١٢/٢٠٢٢

٨٨٩.٢٥

Docteur R. EL ALJ
NEUROPSYCHIATRE
70, Bd. Zerkouni Appt 3-Casa
Tél. 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

S.V.

S.V.



Portable du Cabinet : 06 15 640 140

70, Bd. Zerkouni (en face du marché des fleurs) - App. 8 - 3ème Etage - Casablanca 20 000 - Tél. : 05 22.22.23.31 / 05 22.47.25.85
I.C.E.: 001933335000020 - INPE : 91047001