

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.

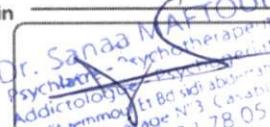
Déclaration de Maladie

N° W21-695770



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 0592		147347	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : HAJJOU AHMED			
Date de naissance : 15/03/1944			
Adresse : RUE JULES GROS CITE PALINA BLOC 4			
N°6 0ASIS CASABLANCA		Tél. : 06 62 88 43 83	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Sanaa MAFTOUH - Médecin généraliste - Psychologue - Addictologue - 18 Bd Abdellah Ben Hmouda - 3ème étage - Casablanca - 20000	
Date de consultation :	12/11/2023
Nom et prénom du malade :	HAJJOU Ahmed
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Problèmes de l'oreille
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 : 12/11/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 12/11/2023

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
12/11/23	C		350 DH	INP : 091035642 Dr. Sanaa DIA Psychiatre Addictologue Route d'Almouzine Boulevard de l'Indépendance Bab Ezzouar Rabat 10100 Téléphone : 07 47 73 78 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROYAL RO 11 731 BOU 11/11/2023	11/11/2023	2543,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

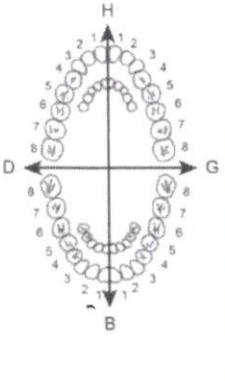
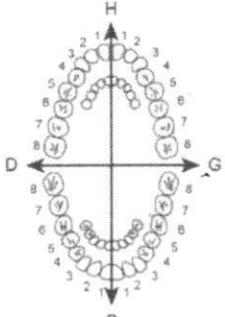
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DEBUT D'EXECUTION														
FIN D'EXECUTION														
COEFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION														
 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
G														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Sanaa MAFTOUH

PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE

ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE

PSYCHOGÉRIATRE



PPV : 227 DH 00

LOT : 058
PER : DEC 2024
PPV : 291 DH 00

PPV : 227 DH 00

LOT : 058
PER : DEC 2024
PPV : 291 DH 00

Ranpirole® 1 mg
84 Comprimés pelliculés
Voie Orale

Ranpirole® 1 mg
84 Comprimés pelliculés
Voie Orale

Le : 12/11/2023

N° HAJDoc Ahmed

291 x 4 / Oledizopen 10 mg
1164

SV

Ranpirole® 1 mg
34 Comprimés pelliculés
Voie Orale

LOT : 058
PER : DEC 2024
PPV : 291 DH 00

LOT : 058
PER : DEC 2024
PPV : 291 DH 00

LOT 223081 1
EXP 09/2025
PPV 35.70

35,7 x 4 / Alprazolam
142,80

0 - 0 - 1

SV

LOT 223081 1
EXP 09/2025
PPV 35.70

LOT 223082 1
EXP 09/2025
PPV 35.70

LOT 223081 1
EXP 09/2025
PPV 35.70

Dr. Sanaa MAFTOUH
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Sexologue
Psychogériatriste
Route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane
Porte B, 3ème étage, N° 3 Casablanca
Tél. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05

227 x 3 / Ranpirole 2 mg
681,00

1/2 - 0 - 2

SV

4/ Temesta 2 mg
2 - 2 - 1

SV

Prise mat

218X24
435 / 436,10

Aprovel 300



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain setaab Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain setaab Casablanca

Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

R - 28

Cl Heparan 1

39,4x3L

119,4

2543,20

180

Prox mors

Dr Sanaa MAFTOUH
Psychiatre - Psychothérapeute
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Psychothérapeute
Route d'Azemmour Et Bd des Etats-Unis
Pointe B 3ème étage N° 3 Laâyoune
T. +212 91 23 78 05

IPHARACTIC RO-11
R.O.H. 1000 mg. 1000 mg.
751 B.C. 1000 mg. 1000 mg.
24/40 (1/40)