

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.

122633

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8163**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHADIA ANDALIGHAMI**

Date de naissance : **15.07.1967**

Adresse : **SG, RAM, TESSAOUDIA 218C/1**

Tél. : **0661976341**

Total des frais engagés : **2100,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SIHALLA Abdelhamid
MEDECIN
Psychothérapeute

32 Rue Mohamed Ben Brahim El Moutakouchi

Tél. : 06 12 13 80 45 - 06 61 14 79 71

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **CHADIA ANDALIGHAMI** Age : **55.4.2022**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Foulle Ailei**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : /

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 : **02 FEV. 2023**

Le : **25.11.2022**

Signature de l'adhérent(e) : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 3D grid with points labeled with numbers. The grid is represented by a series of points connected by lines, forming a spiral path. The points are labeled with numbers such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 9. The path starts at point 1 (labeled 'D') and ends at point 9 (labeled 'G'). The points are arranged in layers, with the first layer having 4 points and subsequent layers increasing by 4 points each.

(Création, remont, adjonction)

(Création, remont, adjonction)

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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 122633 

N° Dossier externe: PEC-08163-15/07/2022

Type de dossier: REEDUCATION 

Bénéficiaire: CHARIT BOUTAYNA

Situation: Notifié 

Sous-situation: --- 

Date de début: 15-07-2022 

Date de fin: 15-07-2022 

Date de saisie: 15-07-2022

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires ajoutés

Date	Commentaire
12-09-2022	OK POUR 10 ET 25 S

HISTOIRE DE LA MALADIE :

Attaque de panique grave le 2ème jour de la passation de ses examens scolaires avec épigastralgie invalidante ayant nécessité hospitalisation à la clinique Dar Salam où elle a été suivie par le Dr MANSOURI gastro-entérologue.

Il y a 2 ans a été consulter chez le psychiatre le Dr AFAF SERGHINI pour tableau similaire sans résultats.

Dernièrement a été consulter, après son hospitalisation à la Clinique Dar Salam auprès du Dr SIHALLA Abdelhamid, omnipaticien pratiquant les thérapies cognitives comportementales qui lui a prescrit 25 séances de psychothérapie dans son cabinet.

ANTECEDENTS

PERSONNELS : RAS

FAMILIAUX : RAS

CONCLUSION :

Troubles anxieux avec somatisations multiples et quelques éléments dépressifs nécessitant une consultation auprès d'un psychiatre pour convenir de l'état clinique du patient. Ce dernier décidera de la stratégie thérapeutique qui devra vraisemblablement associer un traitement médicamenteux et psychothérapie adapté.

Dr. Mohamed Hachem TYAL

Dr. TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre
APE : 091137646
Tél : +212 522 05 15 15

Casablanca, le 07 septembre 2022

COMPTE RENDU DE CONTRE VISITE PSYCHIATRIQUE

Je soussigné, Docteur Mohamed TYAL, psychiatre et psychothérapeute à la Villa des Lilas, Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1 à Casablanca, expert assermenté auprès du tribunal.

A la demande et pour le compte de ladite société RAM
Afin de procéder à l'examen psychiatrique de :

Mlle CHARIT Boutayna
Née le 11/04/2004
Titulaire de la C.I.N. n° BH633162
Demeurante au RESIDENCE EL HAMD RUE 62 N° 26 CALIFORNIE
Travaillant comme
avec son accord, et notamment :

Constater son état mental, le décrire dans un rapport sur papier libre dont prendra possession le Docteur

Ai examiné l'intéressé le 09/06/2022 et consigné ainsi qu'elle suit le résultat de mes constatations que je certifie sincères et vérifiables.

ETAT CIVIL :

MATRIMONIAL : NEANT

ENFANTS : NEANT

TABLEAU CLINIQUE ACTUEL :

- 1 *Etat émotionnel extrêmement fragile ;*
- 2 *Angoisses majeures ;*
- 3 *Attaques de panique graves ;*
- 4 *Somatisations gastro intestinales, invalidantes.*

Dr. Sihalla Abdellahmid

Médecin

Psychothérapeute Clinicien

Cognitivo- Comportementaliste

Sexologue-Addictologue

Note confidentielle du médecin traitant

J. CHALET BOUAFANA

1) Date de la constatation de l'état de malade :

06.07.22

2) Renseignements cliniques sommaires :

Selon les critères diagnostiques DSM IV :
Anxiété Panique et Troubles Paniques
Sur l'axe I / l'axe II non encore explicité

3)

Antidépresseur

Psychothérapie TCC

4) Durée prévisible du traitement :

Seconde hebdomadaire de deux mois

Dans les AP → 10 semaines

Dans le TCC → 25 semaines

A

Le

Dr. SINAHA Abdellahmid
MEDECIN
Psychothérapeute
32, Rue Mohamed Ben Brahim El Marrakchi
Tel : 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45 ; 06 61 14 79 71

signature

32, Rue Mohamed Ben Brahim El Marrakchi, Quartier Ziraoui ; 2^{ème} étage, n° 07 Casablanca.

Tel : 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45. GSM : 06 61 14 79 71

E-mail : hamid@sihalla.com

Dr SIHALLA Abdelhamid

MÉDECIN

Psychothérapeute Clinique
Cognitivo - Comportementaliste
traumologue - Addictologue

32, Rue Mohamed Ben Ibrahim El Murrakuchi
2ème étage, Quartier Zireoul (en face Collège
Ben Khaldoun) sur Bd. Anfa - Casablanca
Tél. : 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45

Gsm : 06 01 14 79 71

E-mail : hamid@ihalls.com

Casablanca, le :

25 Novembre 2022

الدكتور سحلا عبد الحميد
طبيب

معالج نفساني سلوكي علاجي
معالجة الأدمان - المراقبة الجنائية

32، زنة محمد ابن ابراهيم العراكشي
الطلالق الثاني، على شارع آفلا ، بـ التزروني
لأم إعماقية ابن مخلون - الدار البيضاء
المهاتف: 0522 47 07 54 - 0612 13 80 45

العنوان: 06 01 14 79 71

الدار البيضاء، في:

7^{me} Chart Boutikia

NOTE DE HONORAIRES

quatre

4 séances psychothérapie T.C.C de une heure

pour Six antécédents 600 DH / Séance
soit un total = Deux mille sept cent DH
2400 DH

1 - 30/06/22
2 - 06/07/22
3 - 20/07/22
4 - 29/08/22

Dr. SIHALLA Abdelhamid
MÉDECIN
Psychothérapeute
32 Rue Mohamed Ben Ibrahim El Murrakuchi
Tel: 06.12.13.80.45 - 06 01 14 79 71