

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.

Matricule : 2646 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

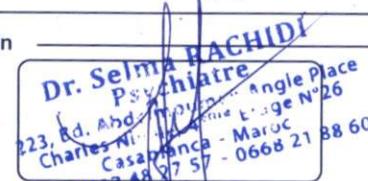
Nom & Prénom : KATHIQUI MOHAMMED

Date de naissance : 09/06/1958

Adresse : Résidence Chaïfa California Rue N°45 Immeuble C 24 Appart 3 Ain chock Casab

Tél. : 0615549320 Total des frais engagés : 1207,30 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : SASSA NOUFISSEN Age : 56ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23 FÉV. 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
12-01-93	C.N.B.Y		400	
				Dr. Selma RABHI Psychiatre 223 Bd. Abdelmalek Sellal Charles Nicolle 4 ^e étage Angle Place Casablanca Maroc 0522211000 0668 21 88 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMACEUTICALS LTD. 10, Bld. Al Good, Inara, Ain blanche, INBE : 092040427 tel : 05 21 52 40 29	12 / 1 / 23	807,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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

D	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental positions or landmarks. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The numbers are placed near their respective teeth, often with small arrows pointing to them. The entire arch is centered on a horizontal axis, with a vertical line extending upwards from the center, labeled 'H' at the top, and downwards, labeled 'B' at the bottom.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en PSYCHIATRIE

Addictologie

Psychothérapie

Ancien médecin interne au CHU Erasme de BRUXELLES

Ancien médecin au CPU Ibn Rochd de CASABLANCA



أخصائية في طب النفس
علاج الإدمان
العلاج بالجلسات

طبيبة سابقة بمستشفى ارازم - بروكسيل
طبيبة سابقة بمستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

189DH 10

ORDONNANCE

Casablanca le : 10.01.2023

10.01.2023

PHARMACIE LUMIERES

LAHRTCHI SARL AU

550, Bd. Abdellatif Ben Ali Chok

Casablanca - Maroc - N°PE : 092040421

Tél: 05 22 58 40 89

567,30

Yt

SASSA Neufissaq

189,10 x 3

1 Tuneluz 20 mg

1 -

0 -

0

108,00

AS

27,00 x 4

2 Alinair 30 mg

0 -

0

1

189DH 10

19,40

AS

1

189DH 10

3 Nondaz 75 mg (1 boîte)

AS

112,60

AS

an besoin

80,30

AS

56,30 x ½

4 D-cure 25 mg x 1

AS

1 amp / 8ml folt 8sm

TM de 3 mois

223, Boulevard Abdelmoumen, angle place Charles Nicole, 4ème étage N° 26
Casablanca, Maroc

0522 48 27 57 / 0668 21 88 60 - selma.rachidi@gmail.com

Dr. Selma RACHIDI
Psychiatre
223, Bd. Abdellatif Ben Ali Chok, Casablanca - Maroc
Angle Place Charles Nicolle, N° 26
0522 48 27 57 / 0668 21 88 60