

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Nº P19- 067376

AS1038

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1328

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraite*

Nom & Prénom :

LA HLOU Abdellah

Date de naissance :

01 01 47

Adresse :

17 Rue des Mésanges 1er Province Oasis Casablanca

Tél. : 06 63 38 28 64

Total des frais engagés : 132 617 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr TYAL M. Hachem

PSYCHIATRE

Clinique Villa des Lilas

Tél. : 0522 051 512 / 0522 051 513

Fax : 0522 051 530

INPE : 091137646

Cachet du médecin :

13 Fevr 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *Lehlaou Abdellah* Age :

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 :

Le : 13/02/2023

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
13 FEV 2023	Consultation		400,-	DR H. M. Hachem Psychiatre Clinique Villa des Filas Tél. : 0522 051 512 / 0522 051 513 Fax : 0522 051 500 INPE 0912 2546

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bld Boulevard Abderrahmane (Ex-errada) - Casablanca Tel: 05 22 25 25 25	13.02.23	924,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
		O.D.F PROTHESES DENTAIRES														
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
		<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX														
		MONTANTS DES SOINS														
		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr TYAL Mohamed Hachem
Psychiatre - psychanalyste

Clinique
Villa des Lilas

مشتم
فسي

PPV : 115,60 DH

STABLON 12,5 mg
30 comprimés enrobés

6 118000 100171

Casablanca, le

Mr. LAHLOU ABDESLAM

115,60 x 8.

STABLON 12,5 MG COMPRIME ENROBE

1 cp le matin, 1 cp le soir



924,80

Traitements pendant : 4 Mois

AMRANI M'hamed
Pharmacie AAD
44, Bd boulevard Abdellah Bouabid
(Ex. Jemada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 88 - INPE: 092051283

Dr TYAL M. Hachem
Psychiatre
Clinique Villa des Lilas
Tel. : 0522 051 512 / 0522 051 513
Fax : 0522 051 530
INPE : 091137646

Le 13/06/2023 à 16h18

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc

ICE : 001638747000090 • IF : 43400591 • TP : 36002402 • CNSS : 2284529

Tél : +212 522 051 515 / +212 522 051 514 • Fax : +212 522 051 530

E-mail : drtyal@villadeslilas.ma • www.villadeslilas.ma

G

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



PPV : 115,60 DH

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



6 118000 100171

PPV : 115,60 DH

STABLON® 12,5 mg
30 comprimés enrobés



6 118000 100171