

# 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.

Matricule : 5771 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ATMANI ouafaa

Date de naissance : 21.01.1960

Adresse : 101 Bd. Rabelais casab

Tél. : 067.127.1657 Total des frais engagés : 726,70 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2023

Nom et prénom du malade : Dr. Louhna Attoumani Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection psy

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 : 27.1.2023 Le : 27.1.2023

Signature de l'adhérent(e) :

Na

### 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
27/11/23			1.000.-	 Dr. BRICHA Louhisa Spécialiste en psychiatrie Psychotérapie Ados/Adultes 15, Bd Auguste Blaizot 75017 Paris Téléphone : 01 42 30 45 60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/23	326,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

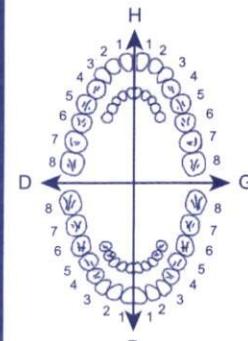
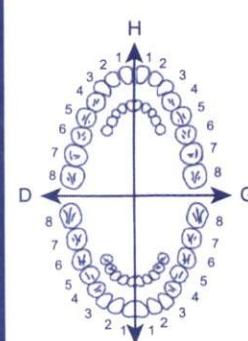
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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.

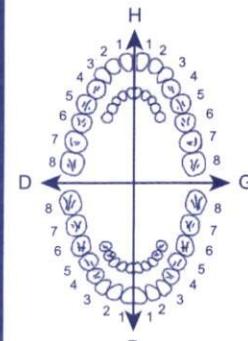
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION
				<input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION
				<input type="text"/>

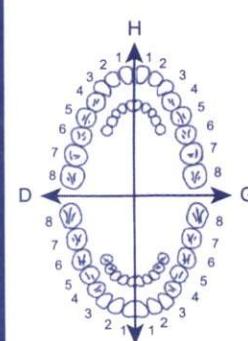
**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession





**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur BRICHA Loubna**

**Psychiatre - Psychothérapeute**

- Psychiatrie de l'adolescent
- Psychiatrie de l'adulte
- Psychothérapies
- Addictologie



**الدكتورة بريشة لبني**

**اختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية**

- الطب النفسي للمرأهفين

- الطب النفسي للكبار

- العلاجة النفسية

- علاج الإدمان

Casablanca, le 27/10/23

Time Ouafae AT MANI

1/32.1 -

1/ Scipralex 20 mg

97,9% 1 - 0 - 0

2/ Esperal 25 mg

26.2 0 5.0 - 1

3/ Axiadol 6 mg

1/4 - 0 - 1/4

— de 1 mois.

306.7



Dr. BRICHA Loubna  
Spécialiste en Psychiatrie  
Psychothérapie - Addictologie  
165, Bd Abdelmoumen Résidence Les Champs Center  
Casablanca - Tél. : 0522 22 40 60

*(Handwritten signature of Dr. BRICHA Loubna)*

165, Bd Abdelmoumen, Résidence Les Champs Center, Casablanca - Station tramway Faculté de Médecine

شارع عبد المؤمن إقامة Les Champs Center - الدار البيضاء - محطة طرامواي كلية الطب

Tél. : 05 22 22 40 60 - Email : loubnabricha@gmail.com

24102

213030

192,10

LOT 231577  
EXP 11/2024  
PPV 36.70DH

Name: ATMANI OUAFAE

Cli No.:

Sex: Female

Age: *١٢٠٢٠*

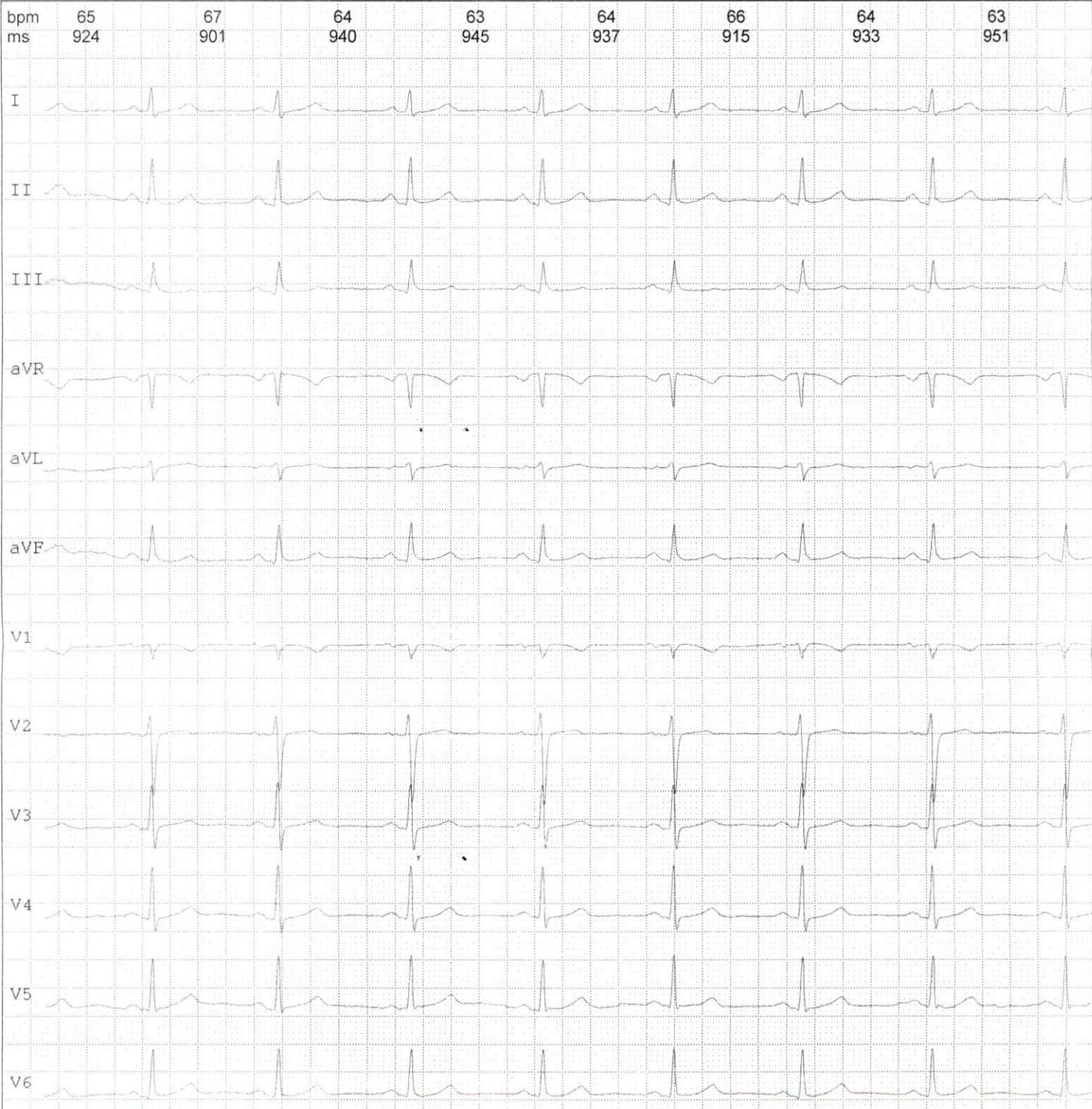
SN: 0000526

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 18/01/2023 17:02:06



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	393ms
Sample Time:	23s	QTc Interval:	402ms
HR:	63bpm	P Axis:	62.70;ā
P Interval:	101ms	QRS Axis:	69.90;ā
QRS Interval:	86ms	T Axis:	47.70;ā
T Interval:	192ms	RV5/SV1	0.90/0.25mV
PR Interval:	157ms	RV5+SV1	1.16mV

Prompt:

Total Beats 23 ,Normal Beats 23 .  
in gear Sinus mode Target rate;Cardiac electric axis normal;

الدكتورة حساري جهان  
Dr. HÄSSARI Jihane

Cardiologue  
Al Alaoui 14e Lot Asmaa 1 Lot 32  
El Jadida  
Tél : 05 23 34 08 53 / 05 49 13 36 15

Doctor: