

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **6493**

Société :

Autre : **RETRAITE**

Nom & Prénom : **TAHRI JOUTEI HASSANI IBRAHIM KHARIL**

Date de naissance : **21-3-1959**

Adresse : **AVE MUY ABDEL AZIZ 2 RESD. DAD**

EL AMAL ETAGE 4 N°22 TANGER

Tél. : **666244310** Total des frais engagés : **1398,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/05/2023**

Nom et prénom du malade : **CHARAIBI MERIAM** Age : **54**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection Psychiatrique**

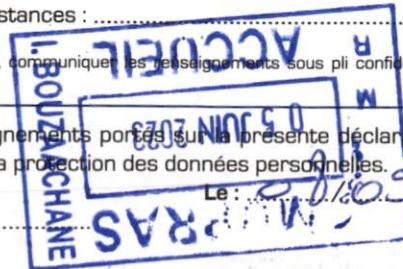
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **TANGER** Le : **07/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR. RAJASOUNI ZAIN AL DIN 169, KUE IBRAHIM, BAGHDAD, IRAQ - TEL: 01226184000/0039313072 FAX: 0039313072	08/05/23	1048,20

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.

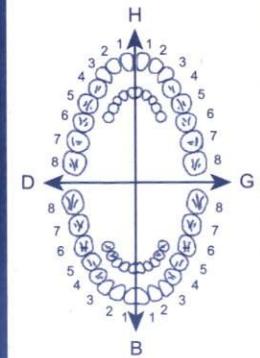
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane EL MAAMRI
Psychiatre
Psychothérapeute
Addictologue
Tél: 05 39 34 00 09



الدكتورة المعمرى إيمان
اختصاصية في الطب النفسي
العلاج السلوكي المعرفي
علاج حالات الإدمان
الهاتف: 05 39 34 00 09

RDV: 03-07-

lundi 8 mai 2023



N° 307548
Date ... 16/05

CHRAIBI Merieme

67,60x3

teralithe LP 250 MG

2_0_2

113,30x6

dépakine 500 mg cr

1_0_2

165,60

espéral 100 mg

0_0_1

N° 307549
Date ... 16/05

N° 307550
Date ... 16/05

PHARMACIE EL ABBES SEBILI
Dr. Bousouni Zain Abidin
269, Rue Ibn Batouta - Tanger
ICE: 1012 66 184 090 03 INPE: 162 00 07 15
Tél: 05 39 31 30 11

Dr. Imane EL MAAMRI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue
40 Bd Mohamed V, Résidence Dounia
(en face de la grande poste) - Tanger
Tél: 05 39 34 00 09

INPE: 161181227

2 mois

Durée de traitement :

40, شارع محمد الخامس، إقامة دنيا (أمام البريد الكبير) - طنجة

40, Bd. Mohammed V, Résidence Dounia, (en face de la grande poste) - Tanger

ESPERAL®

100 mg

Quétiapine

60
COMPRIMÉS PELLICULÉS
VOIE ORALE

POLYMÉDIC

165,60

DÉPAKINE®

sanofi-aventis Maroc

1g

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



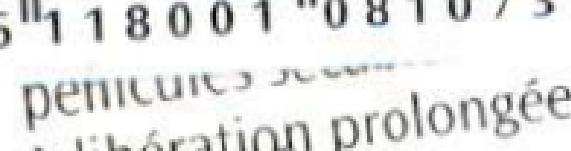
6 118001 081073

à libération prolongée

casablanca

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



penicuile
à libération prolongée

DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30

P.P.V. : 113DH30



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH

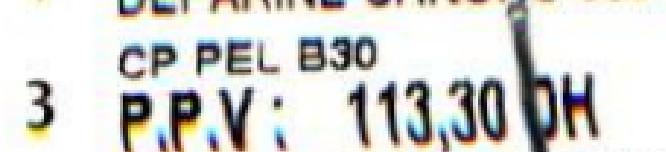


casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH



casablanca

DEPAKINE CHRONO 500 MG

CP PEL B30

P.P.V. : 113,30 DH

