

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-812191

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12877	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AZ9929
Nom & Prénom : EL HASNI NAJOUA			
Date de naissance : 11/08/1988			
Adresse : Résidence Gondenia Quartier Victoria Appart 202 Ouled Saleh			
Tél. : 0621309056	Total des frais engagés : 513,5 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : Date de consultation : 27/07/2023 Nom et prénom du malade : EL Hasni Najoua Age : Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même Nature de la maladie : 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. M 18 AOÛT 2023 		

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **18/08/2023**

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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
27/07/2023			350 F	DR: 061297958 Meudon psychothérapeute et adjuvant

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAUVIN DIJON ADRESSE 2 6001 LOTS HABITAT AIN CHOCY - CASA 8 163 43 37 41 - FIX 08 03 29 92	27/07/23	163.50 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

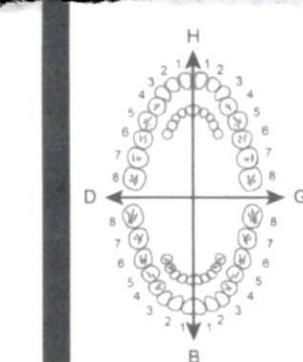
ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

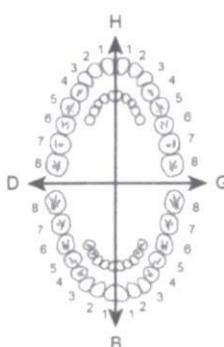
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



Dr. SOMALI Rokia

Psychiatre - Psychothérapie

A travaillé au secteur public pendant 4 ans

Diplômée en :

Psychiatrie :

Addictologie

Psychothérapie

Thérapie Congitivo-Comportementale



الدكتورة السماللي رقية

طبيبة أخصائية في الأمراض النفسية

طبيبة سابقا بالقطاع العام لمدة 4 سنوات

حاصلة على دبلوم :

الطب النفسي

علاج الإدمان

العلاج النفسي

العلاج السلوكي المعرفي

PHARMACIE CHARM CHEIKH
D'IDIANI Abdellatifah
N°600 LOTS HAFRA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
0663 43 37 4 / 06 088 57 16 86

27/12/2023

EL Hachni Nagoua

~~27/12/2023~~
~~18/12/2023~~
~~18/12/2023~~
~~27/12/2023~~
~~11/01/2024~~
~~12/01/2024~~

11 Novo-dep 50 mg

126.80

x 1) Anx. 60 mg

T = 163.50

0 - 0 - 1 pdt 1 semaine

0 - 0 - $\frac{1}{2}$ pdt 1 semaine

0 - 0 - $\frac{1}{4}$ pdt 1 semaine

0 - 0 - $\frac{1}{4}$ une nuit 1 g pdt 1 semaine

Anel

Si Attaque de panique

$\frac{1}{2}$ CP

Tractet dans mon

Dr. SOMALI ROKIA
Médecine, psychiatrie et addictologue

CiplaMaroc

PPV: 126 DH 80
PER: DEC 2024
LOT: 421

sécables

30 Comprimés pelliculés

Sertraline

NO-DEP® 50mg

Litho
Opty

Composition Sertraline Chlorhydrate (DC) ... 50mg ≈ 50 mg
 Exipients q.s.p 1 comprimé ≈ 11 mg
 SUR ORDONNANCE MÉDICALE LISTE I
 RÉSPÉCER LES DOSES PRÉSCRITES
 BP 4991, 11850 - Ain Aouda - Maroc
 Théâtre de l'AMM : Cipla Maroc
 Pharmaceutique Institute
 BP 4991, 11850 - Ain Aouda - Maroc
 Tél. : 0524 491 11850 - 0524 491 11851
 Fax : 0524 491 11852 - 0524 491 11853
 E-mail : cipla@ain-aouda.dz

نوج-ديب® 50 مغ

سيرتالين

NO-DEP® 50mg
30 cps pelliculés sécables



6118000 050889

30 قرصاً ملباً
قابل للكسر

Sertraline

NO-DEP® 50mg

CiplaMaroc

Ne pas laisser à une température > 30°C.
A conserver à une température ≤ 30°C.

CONDITIONS DE CONSERVATION

CONDITIONS D'EMPLOI

Se conformer à la prescription du médecin.

Voir notice.

Ne pas laisser à une température > 30°C.
A conserver à une température ≤ 30°C.

CONDITIONS DE CONSERVATION

CONDITIONS D'EMPLOI

Se conformer à la prescription du médecin.

Voir notice.

12
78X02X9

12/07/2007