

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

N° W21-789148

17381

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **S.118**
Matricule : **S.118** Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : **BEN ABDELKrim EL FILALI SAMIR**
Date de naissance : **15/06/60**
Adresse : **CASA FLARCA**
Tél. : **0629072103** Total des frais engagés : **1632,00 + 500,00 DHS**
TOTAL: **2132,00**

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : **Dr Imane KENDILI**
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Sexologue
5, rue Oulad Blouzid - Val d'Anfa - Casablanca
Tel: +212 522 36 99 10 / +212 660 240 200

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : **BEN ABDELKrim EL FILALI SAMIR** Age: **18 ans**
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : **SD Dep. ip**
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 : **CASABLANCA** Le : **02/09/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Ben Abdellah**

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
20/7/19	CS	Dr. Hane KEMDI Psychiatre - Psychothérapeute Admettre à la clinique - Séjour S. Rue Ouled Boudi - 10 - 212 000 00 200 Tunis	INP : 0151117121111	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIA 16-1 Rue 3 Addar Ali Unchack Casab 022 22 22 22 22	20/04/2023	1632,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODR.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Casablanca
Care Center**

Dr. Imane KENDILI - MD

Psychiatre - Psychotérapeute

Spécialiste en Addictologie

Diplômée en Sexologie et Thérapie du couple

Thérapie familiales systémiques

Trouble du sommeil et gestion du stress

Membre de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM)

Expert certifié UNODC

Prescription

Date :

20/07/2023

Dr. Imane KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Sexologue
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
Tel : +212 522 36 99 103 - +212 660 292 200

Mr. Walid Braabelhims
Fidali

① Fluoxad 20 mg P.

01 - 02 - 03

180,00
x4

② Zopanax 100 mg P

196,00
x3

00 - 00 - 01

324,00

TTT de 6 moy

1632,00

Dr. Imane KENDILI
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Sexologue
5, rue Oulad Bouzid - Val d'Anfa - Casablanca
Tel : +212 522 36 99 103 - +212 660 292 200

PHARMACIE ADDIAR
16-1 Rue 25 Mars 11 Addiara
Un Chack-Lusso - 1000 Casablanca
Tél : +212 522 36 99 103 - +212 660 292 200



5, rue Oulad Bouzid, Val d'Anfa (rue avant Fauchon) - Casablanca



+212 522 36 96 79 / +212 522 39 62 40



imane.kendili@gmail.com



+212 661 224 291 / +212 660 297 200

ICE 000244881000024 IF 15272010 TP 35460316 CNSS 5542502

ADOLESCENT-ADULTE - SUJET ÂGÉ

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي

LOT 223974 1
EXP 11 2025
PPV 180.00

LOT : 221847
EXP : 12/2024
PPV : 324,000DH



LOT 230824 1
EXP 02 2026
PPV 180.00

LOT 230824 1
EXP 02 2026
PPV 180.00

LOT 223782 1
EXP 11 2025
PPV 180.00

LOT : 221691
EXP : 12/2024
PPV : 196,000DH

LOT : 221488
EXP : 10/2024
PPV : 196,000DH

LOT : 221846
EXP : 12/2024
PPV : 196,000DH

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي

اتبع ارشادات الطبيب والصيدلي