

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 |

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

7744xx
Déclaration de Maladie : N° S19-0048232

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **10348**

Société : **PLAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **KACIHI**

Date de naissance : **13/12/77**

Adresse :

Tél. **06 62 22 84 98** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI
PSYCHIATRE - PSYCHOTÉRAPEUTE
SEXOLOGIE - ADDICTOLOGUE
Le C47, Angle Av. Stendhal et Bd Anouar
5ème Etage, Station Tram Riviera - Casablanca
Tél : 05 22 82 82 03 / 06 69 90 50 01

Date de consultation : **02 AOUT 2013**

Nom et prénom du malade : **KACIHI Hicham**

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint**

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 : **CHAM**

Le : **02/08/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

HONORAIRES	
détaillé oraires	Cachet et signature du M. attestant le Paiement des Honoraires
WJ	
Dr Mehdi TAHIRI	
PSYCHIATRE - PSYCHOTHERAPEUTE	
Angèle Av. 30 Rue de la Station Tram 82 2205 / 06 69 90 50	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AD-DOHA Avenue Stendhal Cité Plateau Casablanca - Tél: 05 22 25 90 00	02/08/23	1081.20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

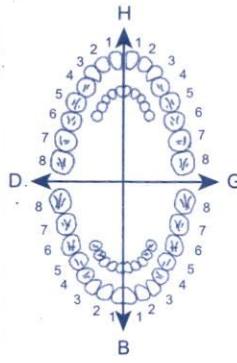
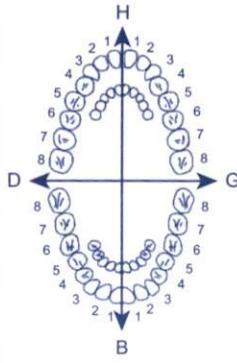
AUXILIAIRES MEDICAUX

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"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI

د. مهدي طاهري جوطي حسني

Psychiatre
Addictologue

Thérapeute



HAL

A Casablanca

189.00

22/10/2023.

181.40

KACIHI Hicham.

1,89,10

1/ Turelaz 20mg (2Bd130)

271.00

02 llmatin

5311

2/ Ranosyp 10mg. (1B)

1S

3312

156.20

01 llmatin

3/ Ranosyp 6mg. (1B)

1S

184.6 x 2

01 llmatin

4/ Trandilie 15g (2B)

1S

239.00

01 - 00 - 01

5/ Lamictal 100mg. (2B)

1S

01 - 00 - 01

1081.20

01 mois

Quantité suffisante pour :

Dr Mehdi TAHIRI JOUTEI HASSANI
PSYCHIATRE - PSYCHOSE
SEXOLOGUE ADDICTOLOGIE
Le C47, Angle Av. Stendhal et Bd Anoual , 5^{ème} Étage, Station Tram Rivier
5^{ème} Etage Station Tram Rivier
Tél. : 05.22.82.82.03 / 06.69.90.50.01 dr.mehdi.tahiri@

CODE No.: HPDRUGS/MNB/95/2

PPV: 271 DH 00

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239.00 DH
ID: 651094
6 118001 140800

Où l'acheter

PPV: 156 DH 2

② Le C47, Angle Av Stendhal et Bd Anoual , 5^{ème} Étage, Station Tram Rivier

Tél: 05.22.82.82.03 / 06.69.90.50.01 dr.mehdi.tahiri@

HPDRUGS/MNB/95/2

Procédures de
Kendez-Volz

Date : 30/08/13

Heure : 18:00