

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.



Mme
Veuve Moustahsine
TIBARI
175473

Déclaration de Maladie : N° S19-0049689

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 011875 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

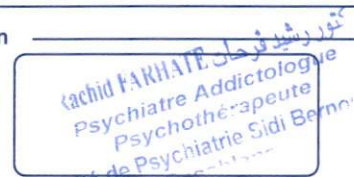
Nom & Prénom : MOUSTAHSINE TIBARI Date de naissance : Dec 2006

Adresse : Jnane Louz - Casablanca

Tél : 0638917070 Total des frais engagés : 1855,90 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/09/2023

Nom et prénom du malade : M. Amir Khadijn Age :

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 : Casablanca Le : 18/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

RELEVÉ 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
13/09/23		(AD)	400,00	Cachet FAKHATE Psychiatre Addictologue Psychothérapeute Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MILAD Dr Samira MILAD 283, Bd Sidi Abderrahmane Hay Salam - CIL 2522 94 65 30-CASABLANCA INPE: 092042654	13/09/23	1455,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Direction Régionale Casablanca
Légation de la Préfecture de Sidi Bernoussi

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L.
0522.94.65.30-CASABLANCA

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المديرية الجهوية الدار البيضاء
مندوبية عمالة مقاطعات سيدي البرنوصي

13-09-23

دكتور رشيد فرحات
Kachid FARHATE
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi

ORDONNANCE

1- Samir Khadifi

9830

x 3

1^{re} Athermide 200



N°=10887
13/9/23
3B

3670

x 2

2^{de} Anaxiol 8



N°=10888
13/9/23
2B

12890

x 2

3^{de} Lanexol 200



N°=10889
13/9/23
2B

15040

x 3

4^{de} Céroquel 25g

(+ 2 gél)

SIGNATURE

27,00

x 14

5^{de} Alimicy 50g

1455,90

klk 3mg

دكتور رشيد فرحات
Kachid FARHATE
Psychiatre Addictologue
Psychothérapeute
Unité de Psychiatrie Sidi Bernoussi
Casablanca

N°=10891
13/9/23
14B

LOT 230363
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT 230363
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

LOT 230363
EXP 02/2026
PPV 98.30DH

36/20

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeur brou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr enr
Boite de 60

26816DMP/21NSF P.P.V.: 150,60 DH

6 118001 021338

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeur brou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr enr
Boite de 60

26816DMP/21NSF P.P.V.: 150,60 DH

6 118001 021338

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeur brou al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr enr
Boite de 60

26816DMP/21NSF P.P.V.: 150,60 DH

6 118001 021338

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

LOT: 09923017
PER: 03/2028
PPV: 27.00 DH

36/20

128/90

128/90